

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



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

Service de médiation fédéral “Droits du patient”

Sylvie GRYSON, médiatrice néerlandophone

Marie-Noëlle VERHAEGEN, médiatrice francophone

avec la collaboration de Régine WILMOTTE et de Vanessa DEBREYNE

RAPPORT ANNUEL 2005

TABLE DES MATIERES

Mot d'introduction **p. 9**

<p style="text-align: center;">PREMIERE PARTIE: APERCU GENERAL DU FONCTIONNEMENT ET DES MISSIONS DU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL «DROITS DU PATIENT»</p>

p. 13

- I.1. Le cadre juridique du Service de médiation fédéral «Droits du patient»**
- I.2. Les compétences et les missions légales du Service de médiation fédéral « Droits du patient » liées à la gestion et à la prévention de plaintes du patient**
 - I.2.1. Compétence (territoriale) résiduelle: médiation en matière de plaintes en l'absence d'un médiateur local**
 - I.2.2. Compétence matérielle: médiation en matière de plaintes liées aux droits prévus dans la Loi relative aux droits du patient**
 - I.2.3. Missions liées à la gestion des plaintes des patients ou à la prévention de celles-ci**
 - I.2.3.1. Les missions de la fonction de médiation prévues dans la loi relative aux droits du patient
 - I.2.3.2. La procédure à suivre lors de la mission de médiation des plaintes
 - I.2.4 Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » comme porte d'accès quant à l'examen de la manière dont le service de médiation local a fonctionné**
- I.3. Les missions complémentaires du Service de médiation fédéral «Droits du patient»**
- I.4. L'équipe et les moyens du Service de médiation fédéral « Droits du patient »**
- I.5. Le règlement d'ordre intérieur du Service de médiation fédéral « Droits du patient »**

DEUXIEME PARTIE:
APERCU DES ACTIVITES CONCRETES MENEES AU SEIN DU SERVICE DE
MEDIATION FEDERAL «DROITS DU PATIENT»

p. 26

Introduction: Répartition des activités

II.1. La gestion des dossiers particuliers

Introduction

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

- II.1.1.1. Nombre des dossiers « plaintes » reçus au Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.2. Manière de s'adresser au Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.4. Types de demandes des patients dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.5. Secteurs visés par les plaintes relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.6. Professionnels visés dans les dossiers «plaintes» relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.7. Satisfactions des patients dans la gestion des dossiers «plaintes» relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.8. Contacts « face to face » avec les patients / les professionnels dans le cadre de la gestion de l'ensemble des dossiers reçus au Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- II.1.1.9. Les dossiers «plaintes» renvoyées aux tiers
- II.1.1.10. Dossiers finis - Dossiers en cours

II.1.2. Les dossiers «informations et avis»: données et commentaires

II.2. La collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient »

II.3. Le lien avec les médiateurs locaux

II.3.1 Contacts informels dans la gestion des plaintes

II.3.2. Centralisation d'informations et transmission auprès de la Commission Fédérale « Droits du patient » ou du SPF Santé publique; vers une politique d'uniformisation des pratiques de la médiation « droits du patient »

II.4. Relations publiques

II.4.1. Exposés donnés par le Service de médiation fédéral « Droits du patient »

II.4.2. Information auprès du large public

II.5. La collaboration avec le service «Legal managment» du SPF Santé publique

TROISIEME PARTIE: CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

p. 66

Introduction

III.1 Evolutions depuis le dépôt des deux rapports annuels 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

III. 2 Constats, difficultés et recommandations 2005

III.2.1. La connaissance de la loi relative aux droits du patient

III.2.2. La nécessité de formations à la communication pour les praticiens professionnels

III.2.3. Le dossier médical: modalités d'application de son droit d'accès

III.2.3.1. Le prix du dossier sollicité par le patient? Le prix de la consultation du dossier sollicitée par le patient?

III.2.3.2. La transmission de la copie du dossier d'un praticien vers un autre praticien, dans le cadre de la continuité des soins: modalités? Prix?

III.2.3.3. Dossiers multidisciplinaires ou centralisés: Qui communique le dossier au patient? Comment?

III.2.3.4. La demande des résultats d'analyses de laboratoires biologiques

III.2.3.5. La consultation indirecte du dossier du patient décédé

III.2.4. Difficultés et recommandations en relation avec certains secteurs d'activités ou certains types de praticiens professionnels

III.2.4.1 La médecine d'expertise et de contrôle: Garantie du droit d'accès au dossier médical? Notion de droit à des prestations de qualité?

III.2.4.2 Les maisons de repos

III.2.4.3 La santé mentale

III.2.4.4. La dentisterie

III.2.4.5 Le milieu carcéral

III.2.5 Difficultés et recommandations liées à l'exercice de la fonction de médiation

Introduction

- III.2.5.1 Définition de la médiation? Rôle du médiateur?
- III.2.5.2. Les difficultés liées à la délimitation des compétences du médiateur
- III.2.5.3. Une bonne connaissance des alternatives à la médiation
- III.2.5.4. La médiation et les fautes techniques médicales
- III.2.5.5. La médiation et ses limites au regard de certains patients
- III.2.5.6. Equipement, infrastructure du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

QUATRIEME PARTIE:
CONCLUSIONS RAPPORT ANNUEL 2005

p. 112

ANNEXES

p. 120

Annexe I:

Coordonnées du Service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Annexe II:

Tables des matières rapports annuels 2004.

Annexe III:

A.R. 1 avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Annexe IV:

A.R. 12 janvier 2006 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Annexe V:

Proposition de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Annexe VI:

Loi 24 novembre 2004 modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Annexe VII:

Questions parlementaires écrites 2005 (voir aussi www.lachambre.be)

Annexe VIII:

Questions parlementaires orales 2005 (voir aussi www.lachambre.be)

Annexe IX

Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Mot d'introduction

1. Le présent rapport concerne les activités du Service de médiation fédéral « Droits du patient » menées **durant l'année 2005**.

Conformément à la législation en vigueur, ce rapport doit être communiqué à la Commission Fédérale « Droits du patient » ainsi qu'au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions au courant du quatrième mois de l'année civile (avril) qui suit l'année concernée. En ce qui concerne le contenu dudit rapport, la législation prévoit:

« Chaque année, le service de médiation (fédéral) rédige un rapport avec un relevé du nombre de plaintes reçues, renvoyées et traitées par lui-même. En ce qui concerne ces dernières, le rapport mentionne également l'objet et le résultat de son action pendant l'année civile écoulée. Les difficultés rencontrées par les médiateurs dans l'exercice de leur mission et les recommandations éventuelles pour y remédier peuvent également y être reprises. En outre, le rapport annuel mentionne les recommandations des médiateurs, en ce compris celles formulées en vue d'éviter que des manquements graves au niveau du respect des droits du patient dans le chef d'un ou de plusieurs praticiens professionnels, constatés dans le cadre de l'exercice de la mission, ne se reproduisent, ainsi que la suite y réservée... »¹.

2. Afin d'assurer une clarté dans l'exposé des actions menées au sein du Service de médiation fédéral « Droits du patient » et d'apporter un outil de travail commun, il a été opté pour présenter un **rapport unique** (exprimé en français et en néerlandais) dudit service et non plus deux rapports séparés.

Le rapport repris ci-dessous comprend donc tant les activités menées par la médiatrice francophone du Service de médiation fédéral « Droits du patient » que celles accomplies par la médiatrice néerlandophone.

3. Avant d'entrer dans le vif du sujet, il paraît utile, en guise d'introduction, de mettre en évidence le fait que l'année 2005 fut une année particulièrement **difficile à gérer**, en termes de conditions de travail.

¹ Cf art. 14, § 1 A.R. 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale «Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 15 mai 2003.

Rappelons effectivement qu'il n'y a **pas eu de médiatrice néerlandophone au sein du Service de médiation fédéral « Droits du patient » de juin 2005 à mi - novembre 2005**, en suite du départ de l'ancienne médiatrice néerlandophone. Le service de médiation fédéral n'a donc été « composé » que de la médiatrice francophone durant cinq mois et demi.

Eu égard à cette situation (difficultés pour trouver un candidat à la fonction de médiateur fédéral néerlandophone en raison des conditions exigées pour exercer ladite fonction) et à la diversité des tâches à mener au sein du service en plus de la gestion de plaintes de patients (cf infra), *un retard inévitable* dans ladite gestion des plaintes en a découlé (que ce soit au niveau néerlandophone ou francophone).

L'on peut cependant espérer que l'année 2006 sera plus facile à mener: en plus de l'engagement de la médiatrice néerlandophone au mois de novembre 2005, une troisième collaboratrice, Mme Vanessa Debreyne, est entrée en fonction pour renforcer le service, en termes de développement organisationnel de ce dernier (cf infra, point I.4.).

Par ailleurs, les services de la médiatrice francophone seront effectivement assurés par une remplaçante, durant le congé de maternité de ladite médiatrice (mars 2006 à août 2006), à savoir par Mme Régine Wilmotte.

Enfin, notons la parution récente de l'arrêté royal du 12 janvier 2006², lequel inscrit des garanties quant au « principe de continuité » du Service de médiation fédéral « Droits du patient » (cf infra, point I.1.).

4. Le présent rapport se divise **en quatre parties**:

- Eu égard au fait que le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est à ses débuts, en termes d'activités, et en vue d'informer au mieux les citoyens quant aux tâches dudit service, il a paru nécessaire, pour l'élaboration du « rapport 2005 », de **rappeler**, pour grande partie, les considérations des deux rapports 2004 (de la médiatrice francophone et de la médiatrice néerlandophone) en ce qui concerne

² A.R. 12 janvier 2006 modifiant m'arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du Patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 8 février 2006.

l'aperçu du fonctionnement et des missions du Service de médiation fédéral « Droits du patient » (première partie)

- La seconde partie du rapport décrit les **activités concrètes menées au sein du Service de médiation fédéral « Droits du patient »** durant l'année 2005, à savoir:

1. La gestion des dossiers « plaintes » et des dossiers « informations » menée par le service.

A cet égard, il s'agit de signaler que les chiffres et données reprises dans le rapport 2005 concernent principalement les plaintes relevant « directement » de la compétence du service fédéral. Par ailleurs, eu égard à l'absence d'une médiatrice néerlandophone durant cinq mois et demi, l'on comprendra que les données chiffrées relatives aux plaintes « néerlandophones » de 2005 ne sont sans doute pas révélatrices de ce qu'aurait pu être la réalité du nombre et des types de plaintes reçues s'il y avait eu une médiatrice disponible durant les cinq mois et demi en cause (seuls courriers reçus et non les coups de téléphone). Durant cette période d'absence de médiatrice, les plaintes ont été comptabilisées par une secrétaire du SPF.

2. La collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient »;
3. La création ou le maintien de liens avec les médiateurs locaux;
4. Les relations publiques;
5. La collaboration avec le service « Legal managment » du SPF Santé publique.

- Quant à la troisième partie, cette dernière se centre sur **les constats, difficultés et recommandations liés à l'application de la loi relative aux droits du patient, d'une part; liés à l'exercice de la fonction de médiation, d'autre part.**

Il est important de rappeler à cet égard que **les deux rapports 2004** (de la médiatrice francophone et de la médiatrice néerlandophone) **doivent rester une base de renseignements importante en la matière (les tables des matières desdits rapports sont reprises en annexe et les rapports eux-mêmes sont accessibles sur www.health.fgov.be).**

Le lecteur du rapport 2005 devrait donc, pour sa bonne information, tenir compte des deux rapports 2004 ; les constats, difficultés et recommandations qui y étaient indiqués restent pour bonne partie d'actualité pour l'année 2005.

La troisième partie du rapport 2005 entend donc, pour ne pas répéter textuellement ce qui avait déjà été dit pour l'année 2004, relever **les évolutions éventuelles** apparues depuis les rapports 2004 (notamment réflexions menées au sein de la Commission Fédérale « Droits du patient », à la demande ou non du Ministre) et **se limiter à mettre en évidence des constats, difficultés ou recommandations qui paraissent particulièrement récurrents et importants, surtout pour le Service de médiation fédéral « lui-même ».**

- Enfin, la quatrième partie du rapport entend reprendre **les conclusions générales** que l'on peut tirer du rapport annuel 2005.

PREMIERE PARTIE: APERCU GENERAL DU FONCTIONNEMENT ET DES MISSIONS DU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT »

I.1. Le cadre juridique du Service de médiation fédéral «Droits du patient»

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est un service de médiation créé auprès de la Commission Fédérale « Droits du patient », tel que cela est prévu à l'article 16, § 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et aux dispositions du chapitre 3 de l'arrêté royal du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission Fédérale «Droits du patient», instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient³.

Conformément à l'article 7, § 1 de l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003, deux médiatrices, l'une francophone et l'autre néerlandophone, ont été nommées par le Ministre compétent, sur proposition de la Commission Fédérale « Droits du patient ».

Un nouvel arrêté royal du 12 janvier 2006⁴ a apporté des modifications à l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003:

- Les deux médiatrices, auxquelles la direction du Service de médiation fédéral « Droits du patient » est confiée, ne seront plus nommées *sur proposition* de la Commission Fédérale « Droits du patient », mais *sur avis* de cette Commission.
- En outre, il est mentionné explicitement que ces deux médiatrices appartiennent au personnel du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement.

Ce SPF garantit la continuité du fonctionnement du Service de médiation fédéral « Droits du patient », entre autres dans le cas où la fonction de médiateur n'a pas été remplie ou en cas d'absence de longue durée du médiateur (par exemple congé de maternité).

³ A.R. 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 13 mai 2003.

⁴ A.R. 12 janvier 2006 modifiant l'arrêté royal du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du Patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 8 février 2006.

- Les médiatrices doivent disposer d'une expérience professionnelle utile dans le domaine médico-social d'au moins 3 ans (au lieu de 5 ans).
- En vue de la continuité du service, le Président du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement peut désigner des personnes ayant au minimum un diplôme de l'enseignement supérieur parmi les membres de son personnel afin qu'elles fassent partie à temps plein ou à temps partiel du service de médiation. Ces personnes peuvent exercer les tâches attribuées au service précité et la Commission est informée de leur désignation.

Ces changements ont été mis en place par le législateur afin de garantir la continuité du Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ainsi, le législateur espère que ces modifications permettront d'éviter une nouvelle absence de longue durée d'un médiateur qui interromprait le fonctionnement du Service de médiation fédéral « Droits du patient » dans une partie linguistique de la Belgique. Vous trouverez le texte des arrêtés royaux du 1^{er} avril 2003 et du 12 janvier 2006 ci-après en annexe.

Au sein du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le Service de médiation fédéral « Droit du patient » est intégré dans le service « Legal management et Conseils et Commissions » qui dépend de la Direction générale Organisation des Etablissements de Soins (DG1).

I.2. Les compétences et les missions légales du Service de médiation fédéral « Droits du patient » liées à la gestion et à la prévention de plaintes du patient

I.2.1. Compétence (territoriale) résiduelle: médiation en matière de plaintes en l'absence d'un médiateur local

La loi relative aux droits du patient et ses arrêtés d'exécution prévoient en quelque sorte une répartition « territoriale » des compétences des fonctions de médiation dans les soins de santé.

Dans ce contexte et pour comprendre les compétences « territoriales » du Service de médiation fédéral « Droits du patient », il s'agit tout d'abord d'envisager celles des services de médiation locaux.

Ainsi, **chaque hôpital** crée une fonction de médiation interne ou opte pour une fonction de médiation dans le cadre d'un accord de collaboration écrit avec d'autres hôpitaux.

Les **hôpitaux psychiatriques** peuvent créer une fonction de médiation interne, se joindre à une fonction de médiation d'un hôpital général ou faire appel au médiateur des plate-formes de concertation en soins de santé mentale.

Les médiateurs des **plate-formes de concertation en santé mentale** sont compétents pour les hôpitaux psychiatriques qui s'y joignent et pour les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques.

Le **Service de médiation fédéral** « Droits du patient » est habilité à traiter toutes les plaintes en ce qui concerne la loi relative aux droits du patient **pour lesquelles il n'existe pas encore de service de médiation local**. Il s'agit par exemple de plaintes vis-à-vis de médecins généralistes, de dentistes, de pharmaciens, d'infirmiers indépendants et autres paramédicaux indépendants, de médecins conseils, d'internés, de praticiens professionnels dans les MRS ou les MR.

Le Service de médiation fédéral ne fait dès lors pas office d'instance de recours pour les plaintes qui ont été traitées par le médiateur local.

Ceci étant, il constitue une porte d'accès pour la réception des plaintes sur la façon dont la médiation par les fonctions de médiation locales a eu lieu (cf. infra, I.2.4).

I.2.2. Compétence matérielle : médiation en matière de plaintes liées aux droits prévus dans la loi relative aux droits du patient

Le patient a le droit d'introduire auprès du Service de médiation fédéral une plainte concernant l'exercice des **droits que lui octroie la loi relative aux droits du patient**. Il s'agit des droits suivants:

Droit au libre choix du praticien professionnel

Droit à des prestations de soins de qualité

Droit à l'information sur l'état de santé

Droit au consentement libre et éclairé à la prestation médicale
Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr
Droit de consultation et d'obtention de copie du dossier de patient
Droit à la protection de la vie privée
Droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur⁵

Les auteurs de loi modifiant la loi relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur⁶ considèrent que la lutte contre la douleur est l'une des dimensions nouvelles de la médecine qui ne se limite plus à soigner le mal en tant que tel, mais aussi ses conséquences immédiates. Ainsi, les auteurs de la loi concernée estiment que le soulagement de la souffrance physique et psychique ainsi que sa prise en charge immédiate contribuent à la guérison du malade et doivent faire partie intégrante du traitement du patient.

Suivant les principes de la loi relative aux droits du patient, les plaintes recevables peuvent avoir trait à l'évocation d'une violation des droits précités par un **praticien professionnel de la santé** (par exemple un médecin, un infirmier, un dentiste, un pharmacien, etc.) **dans sa relation avec** un patient et/ou son représentant.

I.2.3. Missions liées à la gestion des plaintes des patients ou à la prévention de celles-ci

I.2.3.1. Les missions de la fonction de médiation prévues dans la loi relative aux droits du patient

En vertu de l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, le médiateur est chargé des missions suivantes :

- La prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel.

⁵ Cf. en annexe: Loi 24 novembre 2004 modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, *M.B.*, 17 octobre 2005.

⁶ Cf. en annexe: Proposition de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, *Doc. Plt. Chambre*, 2003-2004, n° 0551/001.

- La médiation concernant les plaintes visées ci-dessus en vue de trouver une solution.
- L'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2.
- La communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation.
- La formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au 1, ne se reproduisent pas.

I.2.3.2. La procédure à suivre lors de la mission de médiation des plaintes

De manière générale, la *procédure* suivante est envisagée en matière de gestion de plaintes au sein du Service de médiation fédéral « Droits du patient ».

De quelle manière une plainte peut-elle être formulée?

Les plaintes peuvent être formulées par écrit et/ou verbalement.

Si le patient n'est pas à même de (re)formuler sa plainte par écrit, une plainte orale suffit.

1. Par écrit:

- Lettre
- E-mail
- Fax

2. Verbalement:

- En téléphonant aux numéros des médiatrices
- Par un contact personnel après avoir fixé un rendez-vous par téléphone

Avis de réception

Toute plainte ayant été déposée reçoit un numéro de dossier, et ce numéro de dossier est porté en principe par écrit à la connaissance du patient ou de son représentant par le biais d'un avis de réception.

La plainte est-elle recevable par le Service de médiation fédéral «Droits du patient»?

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » déclarent recevables les plaintes qui répondent aux conditions suivantes:

- les plaintes qui tombent sous la compétence territoriale et matérielle du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- les plaintes qui ne font pas l'objet d'une procédure judiciaire, déontologique ou administrative

Les plaintes anonymes sont seulement enregistrées, mais ne peuvent pas faire l'objet d'une médiation.

En cas d'irrecevabilité, la plainte est orientée vers d'autres instances compétentes

Les médiateurs locaux, les mutuelles, SPF Sécurité Sociale, etc.

L'examen de la plainte et la médiation de la plainte en tant que telle

Ensuite, débute la médiation de la plainte proprement dite, au cours de laquelle le Service de médiation « Droits du patient » ouvre un dossier de plainte « papier ». Si nécessaire, un entretien avec le « plaignant » est prévu afin de préciser l'objet de la plainte. En même temps, le médiateur éclaircit les attentes qui ressortent de l'entretien et convient des dispositions ultérieures.

Lorsque la plainte et les attentes sont claires, le médiateur rassemble les données relatives au dossier et entame ses investigations (révision des dires des parties, examen de l'historique des faits, du cadre légal applicable, etc.). Cet examen se déroule conformément aux principes de base formulés dans la législation (indépendance, neutralité, confidentialité, secret professionnel et délai raisonnable).

Le médiateur contacte par écrit ou par téléphone le praticien concerné par la plainte et lui transmet toutes les informations pertinentes concernant celle-ci. Le médiateur propose toujours d'abord aux parties concernées de discuter directement avec lui de la plainte. Le médiateur donne un avis de soutien et encourage les deux parties à exprimer leurs sentiments, leurs attentes et leurs propositions afin d'arriver à un consensus. Si cela s'avère nécessaire, le médiateur organise et modère un entretien de médiation.

Si les parties arrivent à un accord et/ou si la communication est rétablie, la plainte peut être considérée comme réglée.

Cependant, lorsqu'il n'y a pas d'arrangement à l'amiable, le médiateur informe le patient sur les autres règlements de conflit possibles, tel que prévu à l'article 11, § 2, 3° de la loi relative aux droits du patient.

Enregistrement

Pour chaque plainte, les données suivantes sont enregistrées:

- 1° l'identité de la personne qui porte plainte;
- 2° la date de réception de la plainte;
- 3° la nature et le contenu de la plainte;
- 4° la date de finalisation du traitement de la plainte;
- 5° le résultat du traitement de la plainte.

Principes de base: indépendance, neutralité, secret professionnel et respect de la vie privée

- Le médiateur ne peut avoir été concerné par les faits et les personnes qui font l'objet de la plainte.
- Il est tenu de respecter le secret professionnel et de faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes.
- Afin de garantir l'exercice indépendant de sa mission, il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission.
- En vue d'aboutir à une solution idoine de la plainte, le médiateur exerce sa mission de médiation de manière diligente. Il peut plus particulièrement, moyennant accord écrit de la personne qui porte plainte, exercer le droit de consultation du dossier de patient visé à l'article 9, § 2, de la loi relative aux droits du patient, et ce dans les conditions précisées dans cet article.
- Le médiateur traite chaque plainte en vue d'aboutir à une solution dans un délai raisonnable.
- Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de l'examen de la plainte ne doivent être conservées que pendant le temps nécessaire au traitement de celle-ci et à la rédaction du rapport annuel.

Que peut-on attendre de la médiation d'une plainte?

- L'intervention des médiateurs est entièrement gratuite.
- Les plaintes sont traitées dans un délai raisonnable en respectant les principes de base mentionnés (secret professionnel, respect de la vie privée, indépendance – cf. supra).
- Le médiateur veille à la communication d'informations intermédiaires sur le déroulement de la médiation.
- Le médiateur doit veiller à la communication d'informations sur les compétences et la manière de travailler du Service de médiation fédéral.
- Le médiateur doit veiller à la communication d'informations sur d'autres possibilités ou alternatives pour pouvoir traiter la plainte.

I.2.4. Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » comme porte d'accès à l'examen de la manière dont le service de médiation local a fonctionné

Comme déjà évoqué plus haut, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » exerce une compétence résiduaire et ne constitue pas en soi une instance d'appel quant à la gestion de la plainte effectuée par le médiateur local.

Cette réalité est importante à signaler car certaines confusions se manifestent encore sur le terrain à cet égard.

Lorsqu'un patient se plaint, auprès du Service de médiation fédéral « Droits du patient », de la manière dont ses doléances ont été gérées par un médiateur local, les médiatrices dudit Service de médiation fédéral signalent au patient qu'elles ne peuvent gérer une seconde fois la plainte en cause « sur le fond ».

Ceci étant, les médiatrices signalent au patient qu'elles prennent note de ses remarques liées à la « manière » dont le service de médiation local a fonctionné (problèmes liés à l'indépendance du médiateur ou à la longueur du délai de gestion d'un dossier, problèmes d'accessibilité au service de médiation et de disponibilité du médiateur, d'attitude non respectueuse de ce dernier, etc.).

En telles circonstances, les médiatrices fédérales, chacune pour leurs dossiers respectifs, prennent alors contact (par téléphone ou par mail) avec le médiateur local concerné et examinent avec lui les « éventuelles » démarches qui peuvent encore être effectuées avec le patient. Ces démarches peuvent consister, pour le médiateur local, à préciser et expliquer davantage au patient les investigations menées par lui; à entamer une dernière tentative quant à la restauration du dialogue avec le praticien en cause; à voir comment il serait possible de parfaire les conditions liées à son «indépendance», etc.

I.3. Les missions complémentaires du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

En plus des missions précitées et liées à la gestion et la prévention des plaintes de patient, notons que le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est amené à assumer les missions suivantes:

- Gérer les données à caractère personnel des médiateurs locaux dans un fichier électronique, et ce, en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée.
- Etablir des contacts avec les médiateurs locaux. Mettre en place, dans les soins de santé, un réseau de connaissances concernant la médiation en matière de plaintes en organisant des groupes de travail, des symposiums et des moments de concertation.
- Tenir des exposés concernant la loi relative aux droits du patient en général, et la médiation en particulier.
- Oeuvrer (en collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient ») à une politique uniforme concernant la médiation en matière de plaintes et ce, par la formation et le coaching de (et avec) les médiateurs locaux.
- Oeuvrer (en collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient ») à un enregistrement uniforme des plaintes en vue de faciliter l'analyse des rapports annuels des médiateurs locaux et de consolider le rapport annuel du Service de médiation fédéral.
- Donner des avis à la Commission Fédérale « Droits du patient » et informer cette dernière au sujet de tous les problèmes d'application pratique de la loi relative aux droits du patient, et de la médiation en matière de plaintes en général. En tout état de cause, regrouper les conclusions dans le rapport annuel.
- Donner des avis généraux aux citoyens concernant l'interprétation de la loi relative aux droits du patient et ses arrêtés d'exécution.

Les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » ne sont pas membres de la Commission fédérale « Droits du patient » (elles n'ont pas le droit de vote). Mais elles assistent aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient » et participent aux travaux de celle-ci.

I.4. L'équipe et les moyens du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Depuis 2005, le Service de médiation fédéral compte deux médiatrices. La médiatrice fédérale francophone est **Marie-Noëlle Verhaegen**. Elle est en entrée en fonction le 1^{er} octobre 2003. La médiatrice fédérale néerlandophone, **Willeke Dijkhoffz**, était en place depuis le 1er juin 2004 mais elle a quitté le service de médiation le 31 mai 2005. Ce n'est que le 16 novembre 2005 qu'une nouvelle médiatrice néerlandophone a été engagée, à savoir **Sylvie Gryson**.

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » bénéficie du soutien de collaborateurs **de l'administration et du secrétariat** depuis le 1er janvier 2005. Ces derniers contribuent à l'organisation, la préparation et la rédaction des comptes-rendus des réunions de la Commission Fédérale « Droits du patient », du bureau et des groupes de travail auprès de la Commission.

Deux collaborateurs du secrétariat envoient les brochures « Droits du patient » émises par le SPF, aux citoyens qui en font la demande et enregistrent les rapports annuels des médiateurs locaux qui leur parviennent.

Etant donné que la médiatrice fédérale francophone a entamé son congé de maternité en mars 2006, **Regine Wilmotte** a été engagée comme remplaçante.

Le rapport annuel 2004 mentionnait déjà la nécessité d'un renfort de personnel supplémentaire pour le Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ainsi, les médiatrices fédérales ont été particulièrement satisfaites de pouvoir accueillir une troisième collaboratrice en avril 2006. **Vanessa Debreyne** collabore à l'ensemble des missions du Service de médiation fédéral et contribue au développement de ce dernier. Ainsi, la troisième

collaboratrice prendra progressivement en charge les tâches suivantes en tout ou en partie afin de soutenir le Service de médiation fédéral « Droits du patient »:

- Faire fonction de personne de contact au Service de médiation fédéral « Droits du patient » à l'occasion d'une campagne promotionnelle pour mieux faire connaître les droits du patient.
- Faire connaître et préciser le fonctionnement du Service de médiation au sein du SPF auprès d'instances extérieures (par le biais de la participation et de l'organisation de conférences, de réunions, d'élocutions., etc.) : diverses associations, services de médiation ou instances de plaintes.
- Suivre et mettre en place les indications concernant l'information relative aux droits du patient sur le site web gouvernemental.
- Développer et organiser le Service de médiation fédéral « Droits du patient » en tant que « relais » d'informations.
- Etablir un plan de traitement des plaintes (catalogue reprenant la manière de gérer les plaintes selon leur objet).
- Faire fonction de personne de contact au sein du Service de médiation fédéral « Droits du patient » pour le projet du SPF concernant l'élaboration d'un système d'enregistrement informatique uniforme des plaintes pour les médiateurs du pays (par exemple impliquer les associations de médiateurs locaux au projet, etc.).
- Suivre pour le Service de médiation fédéral l'actualité « Droits du patient » sur les sites, symposium, banque de données ainsi que dans les rapports annuels, etc.
- Répondre aux appels téléphoniques et enregistrer les plaintes formulées lors de l'absence (importante) d'une médiatrice fédérale (par exemple congé).
- Répondre aux demandes d'information et s'occuper de la médiation d'un dossier « plainte », à la demande des médiatrices fédérales.

I.5. Le règlement d'ordre intérieur du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Le règlement d'ordre intérieur du Service de médiation fédéral « Droits du patient » a été élaboré en relation avec les missions visées aux articles 11 et 16, §3 de la loi relative aux droits du patient et conformément aux dispositions du Chapitre 3 de l'arrêté royal du 1er avril

2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission Fédérale « Droit du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Le règlement d'ordre intérieur envisage:

1. La composition, les coordonnées du Service de médiation fédéral « Droits du patient » et la manière de le contacter.
2. Les missions légales du Service de médiation fédéral « Droits du patient ».
3. La manière dont la gestion des plaintes est envisagée au Service de médiation fédéral « Droits du patient ».
4. Les relations du Service de médiation fédéral « Droits du patient » avec les médiateurs locaux.
5. Les relations du Service de médiation fédéral « Droits du patient » avec la Commission Fédérale « Droits du patient » et le Bureau de celle-ci.
6. La manière dont les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » rédigent leur rapport annuel.

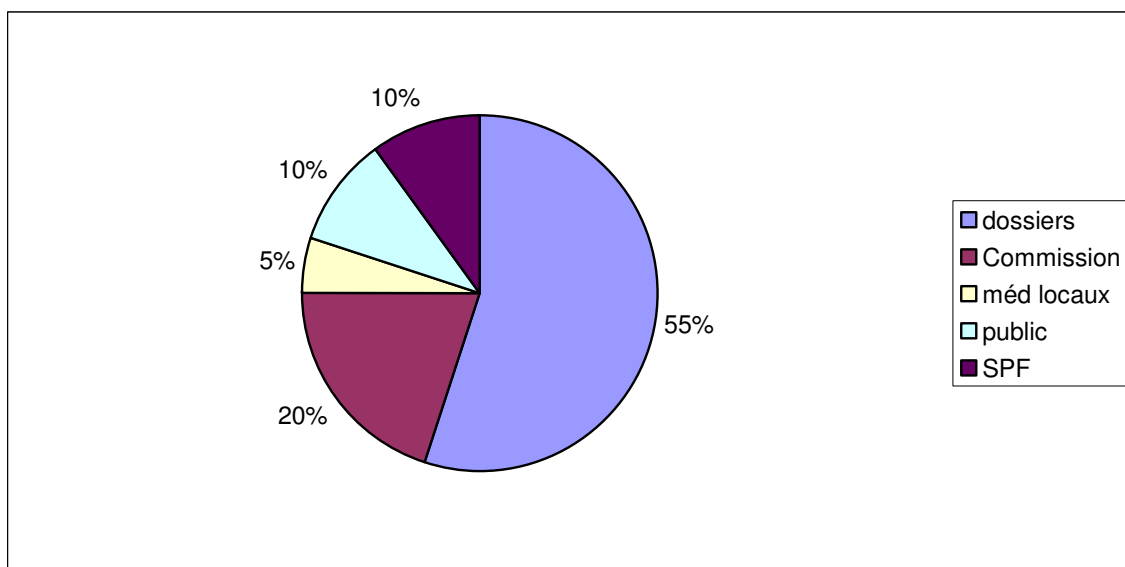
A l'heure de la rédaction du présent rapport (mars 2006), le règlement d'ordre intérieur du Service de médiation fédéral « Droits du patient » n'a pas encore été soumis pour approbation au Ministre de la Santé publique.

Une fois approuvé, le règlement d'ordre intérieur du Service de médiation fédéral « Droits du patient » pourra être consulté auprès du secrétariat officiel de la Commission Fédérale « Droits du patient » par des patients, prestataires de soins ou toute autre personne intéressée.

DEUXIEME PARTIE: APERCU DES ACTIVITES CONCRETES MENEES AU SEIN DU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL «DROITS DU PATIENT»

Introduction: Répartition des activités

Nous pouvons vous présenter une vue d'ensemble de la répartition des activités des médiatrices fédérales au vu du diagramme ci-dessous:



Le service de médiation fédéral consacre un peu plus de la moitié de son temps de travail au traitement des dossiers « plaintes » et « informations » (**chapitre II.1**). Les tâches effectuées pour la Commission Fédérale « Droits du patient » prennent environ le cinquième du temps de travail (**chapitre II.2**). Les autres missions des médiatrices fédérales consistent à entretenir des liens avec les médiateurs locaux (**chapitre II.3**), des relations publiques (**chapitre II.4**) et à apporter leur collaboration aux travaux du SPF Santé publique (**chapitre II.5**).

II.1. La gestion des dossiers particuliers

Introduction

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » reçoit en plus des plaintes, de nombreuses demandes d'information qui émanent des patients ainsi que de diverses instances. Au sein même de son système d'enregistrement, le service précité différencie les **dossiers « plaintes »**, là où le patient a exprimé une insatisfaction concernant un aspect des soins de santé, et les **dossiers « informations »**, là où le patient ou une instance s'interroge au sujet de l'application et de l'interprétation de la loi relative aux droits du patient.

Les données et l'analyse des dossiers « plaintes » sont présentées dans la mesure du possible avec un tableau et/ou un graphique. Une comparaison avec les données de 2004 n'est pas toujours possible étant donné que le système d'enregistrement a été fortement simplifié lors de la rédaction de ce rapport annuel 2005 en comparaison avec le rapport annuel 2004. En outre, au vu de l'absence d'une médiatrice néerlandophone pendant de long mois, les données de 2005 ne sont pas comparables à celles de 2004. Avec ce système d'enregistrement simplifié, le service de médiation fédéral veut développer un cadre de référence afin de pouvoir interpréter, synthétiser et comparer les données entre les deux régions linguistiques de la Belgique. Le service de médiation fédéral veut également interpréter et comparer ces données de manière approfondie au fil des années futures.

Dans le premier chapitre, les dossiers « plaintes » sont commentés sur base de l'enregistrement réalisé lors de la réception de la plainte par le Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ces dossiers sont classés **en trois catégories en fonction du service compétent**, à savoir:

- Les dossiers pour lesquels le service de médiation fédéral a une compétence directe, catégorie nommée ci-après « **compétence du service de médiation fédéral** ».
- Les dossiers qui font partie de la compétence des services de médiation locaux et qui sont par conséquent directement renvoyés aux services précités, catégorie suivante « **service de médiation local compétent** ». Cette catégorie comprend les dossiers pour lesquels le service de médiation fédéral a entrepris une médiation entre le service de

médiation local et le patient (voir chapitre I.3.1), catégorie suivante appelée « *médiation de médiation* ».

- Les dossiers qui sont directement renvoyés vers d'autres services de règlement de conflit, catégorie suivante appelée « *compétence d'un service tiers* ».

Pour toutes ces catégories de dossiers « plaintes », **la manière dont la plainte est adressée** au Service de médiation fédéral « Droits du patient » est indiquée dans le système d'enregistrement dudit service.

Contrairement aux rapports annuels 2004, nous indiquons **l'objet de la plainte, les secteurs visés, les praticiens professionnels concernés, la satisfaction du patient et les contacts « face to face » uniquement pour les dossiers « plaintes » qui sont de la compétence du Service de médiation fédéral « Droits du patient »**. Les dossiers qui appartiennent à la compétence des services de médiation locaux sont en effet déjà exposés par le médiateur local dans son rapport annuel. En revanche, nous débattons brièvement des raisons pour lesquelles le Service de médiation fédéral « Droits du patient » intervient afin d'effectuer une « médiation de médiation ».

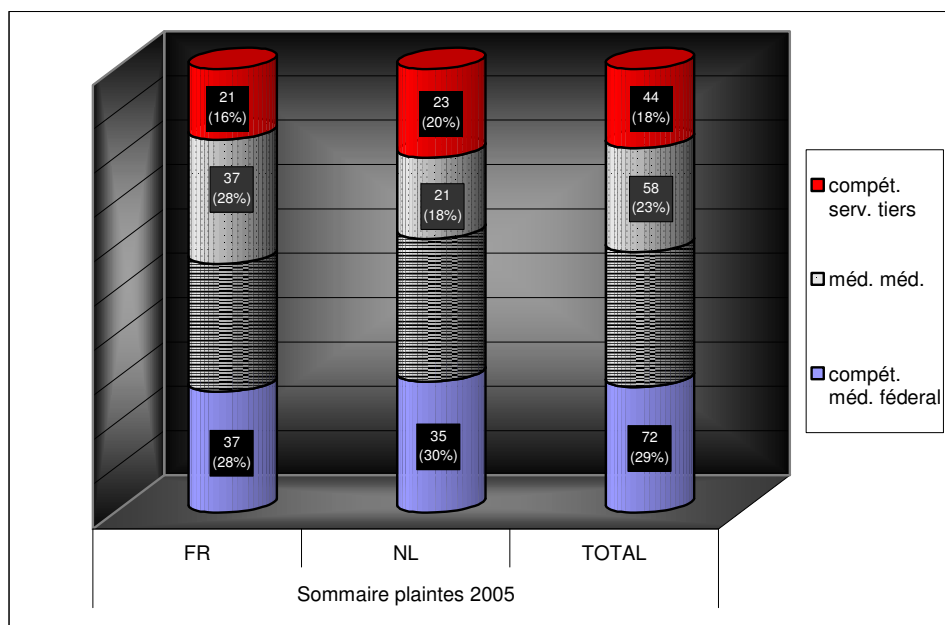
Nous prêtons attention aux dossiers qui ont été renvoyés directement lors de la réception à une instance tierce, c.à.d. les dossiers « **compétence d'un service tiers** »: quel est l'objet de ces dossiers et vers quelles instances sont-ils renvoyés?

Finalement, nous clôturons ce premier chapitre avec la présentation **de la situation de tous les dossiers « plaintes » au 31 décembre 2005** (dossiers en cours/dossiers clôturés).

Dans le deuxième chapitre nous abordons les dossiers « informations ».

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

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



Sommaire plaintes 2005

	FR	NL	TOTAL
compét. méd. fédéral	36	34	70
compét. méd. local	75	58	133
compét. serv. tiers	21	23	44
méd. méd.	37	21	58

Au total, en 2005, 247 plaintes ont été reçues par le Service de médiation « Droits du patient », dont 132 plaintes du côté francophone et 115 plaintes du côté néerlandophone. Pour les surplus, 58 dossiers relevant des compétences du médiateur local ont fait l'objet de dossiers « médiation de médiation ».

Bien qu'aucune médiatrice néerlandophone n'était présente pendant six mois en 2005, le nombre total de dossiers néerlandophones « *compétence service de médiation fédéral* », ne diffère pas beaucoup du nombre de dossiers francophones « *compétence du service de médiation fédéral* ». Ceci dit, une grande partie des dossiers néerlandophones « *compétence service de médiation fédéral* » est encore en cours de traitement (voir II.1.1.I).

La répartition exprimée en pourcentage des dossiers « plaintes » en catégories différentes est similaire du côté francophone et du côté néerlandophone. Par conséquent, nous pouvons de manière générale mentionner les éléments suivants concernant ces dossiers:

- En 2005, la catégorie « *compétence du service de médiation fédéral* » représente un tiers du nombre total de dossiers « plaintes » (28%).
- Environ la moitié des dossiers font partie de la catégorie « *compétence du service de médiation local* » (53%).
- Un peu moins d'un cinquième des plaintes appartient à la catégorie « *compétence d'un service tiers* » (18%).

Les dossiers “médiation de médiation”

En 2005, 37 des 75 dossiers francophones et 21 des 58 dossiers néerlandophones de la catégorie « *compétence du service de médiation local* » appartiennent à la sous-catégorie « *médiation de médiation* ».

Il existe différentes raisons pour lesquelles le Service de médiation fédéral “Droits du patient” continuent à suivre les dossiers qui sont de la compétence des services de médiation locaux.

- Il arrive parfois que les patients souhaitent mettre au courant le Service de médiation fédéral « Droits du patient » de la suite réservée à leur plainte au niveau local, comme s'il s'agissait de se fidéliser au « premier contact » tenu avec un service de médiation.
- Des contacts informels ont régulièrement lieu entre les deux médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » et les médiateurs locaux, dans un contexte d'échanges d'informations liées au suivi de la gestion d'une plainte orientée par le service de médiation fédéral vers lesdits médiateurs locaux.
- Des patients se plaignent parfois de la manière dont le processus de médiation s'est déroulé au niveau local : le service de médiation local n'est pas facilement accessible, le dit service ne donne pas l'impression d'être impartial (le médiateur local reçoit son salaire de l'hôpital, le médiateur peut être perçu comme prenant parti pour l'hôpital lors du traitement de la plainte) ou le patient pense que les initiatives qui ont été prises pour traiter la plainte sont insuffisantes. En ces situations, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » contacte le médiateur local afin d'envisager dans quelle mesure la plainte peut être éventuellement prise en charge ou s'il est possible que le service de médiation continue à entreprendre des

démarches. Si ce n'est pas possible, le patient est éventuellement renvoyé vers d'autres instances de règlement de conflit (alternatives).

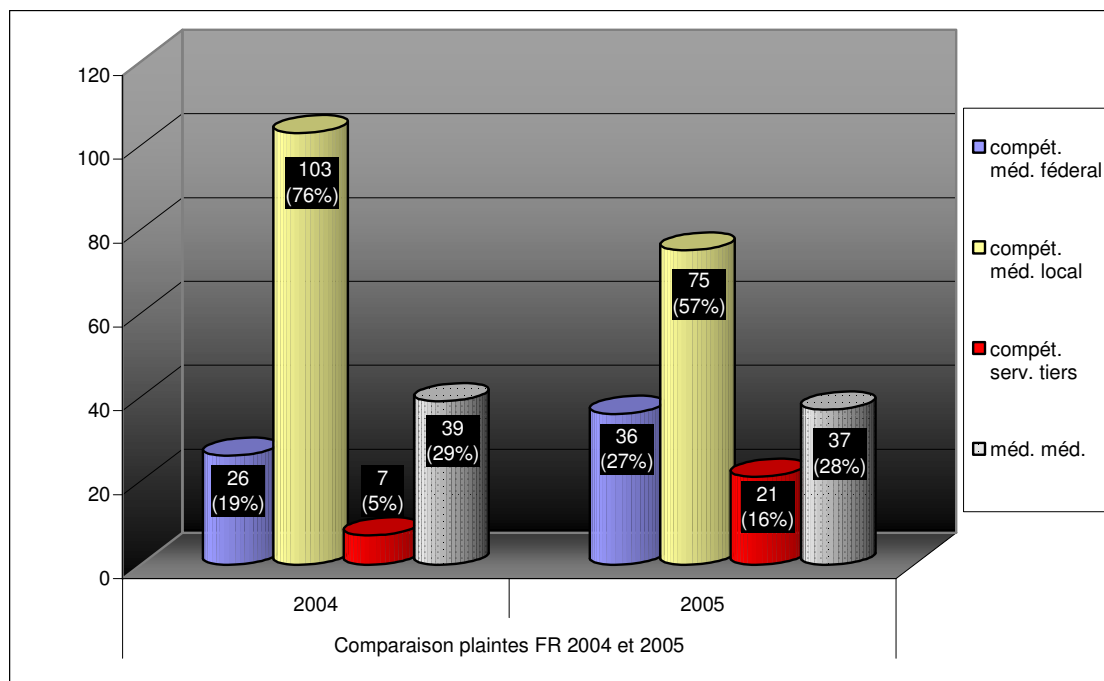
- A cause du qualificatif « fédéral » du service de médiation, les patients pensent souvent que ce service est une instance professionnelle supérieure pour les plaintes qui ont été traitées par les services de médiation locaux. Ainsi, malgré l'explication relative à la répartition des compétences existantes entre les services de médiation en Belgique, les patients persistent parfois à contacter ultérieurement le service de médiation fédéral, comme s'il était une instance d'appel.

Comparaison avec les résultats mentionnés dans les rapports annuels 2004

Au total, en 2004, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu 281 plaintes, dont 136 plaintes du côté francophone et 145 plaintes du côté néerlandophone. Pour le surplus, 83 dossiers de la compétence du médiateur local ont fait l'objet de dossiers « médiation de médiation ».

Comparaison plaintes FR 2004 et 2005

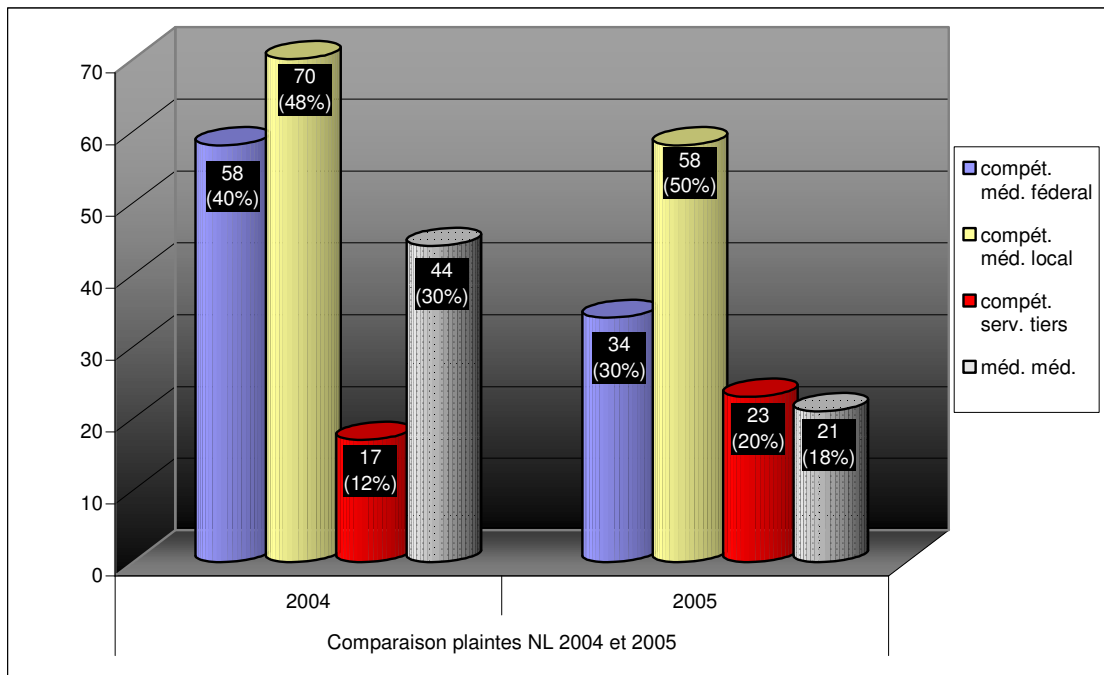
	2004	2005
compét. méd. fédéral	26	36
compét. méd. local	103	75
compét. serv. tiers	7	21
méd. méd.	39	37



Du côté francophone, le nombre total de dossiers « *compétence du service de médiation fédéral* » est passé de 26 dossiers en 2004 à 36 dossiers en 2005. Le nombre total de dossiers « *compétence d'un service tiers* » a aussi augmenté: de 7 dossiers en 2004 à 21 dossiers en 2005. Cette augmentation peut être une indication que le Service de médiation « Droits du patient » a obtenu plus de notoriété mais par ailleurs le patient ne connaît pas encore exactement les missions précises du Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Par ailleurs, la diminution du nombre total de dossiers « *compétence du service de médiation local* » (103 en 2004 à 75 en 2005) peut indiquer une meilleure connaissance de l'existence des services de médiation locaux dans les hôpitaux, avec lesquels les patients prennent directement contact.

Comparaison plaintes NL 2004 et 2005

	2004	2005
compét. méd. fédéral	58	34
compét. méd. local	70	58
compét. serv. tiers	17	23
méd. méd.	44	21

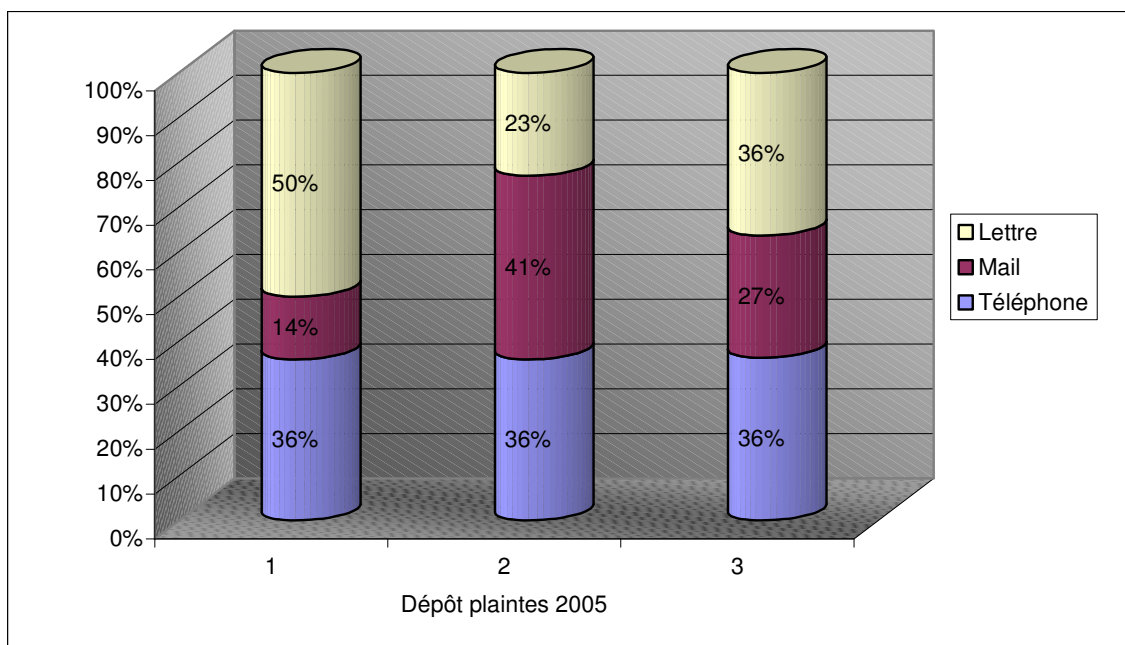


Du côté néerlandophone, nous remarquons une diminution du nombre total de dossiers « plaintes » (145 dossiers en 2004 et 115 dossiers en 2005) dont surtout une diminution du nombre total de dossiers « compétence du service de médiation fédéral » (58 dossiers en 2004 et 34 dossiers en 2005).

Nous supposons que les patients se sont adressés, au vu de la longue absence d'une médiatrice néerlandophone au Service de médiation fédéral « Droits du patient », logiquement à d'autres instances de règlement de conflit.

II.1.1.2. Manière de s'adresser au Service de médiation fédéral « Droits du patient »

	Dépôt plaintes 2005		En %		
	FR	NL	FR	NL	TOTAL
lettre	48	42	36%	36%	36%
mail	18	47	14%	41%	27%
téléphone	66	27	50%	23%	36%
totale	132	116	100%	100%	100%

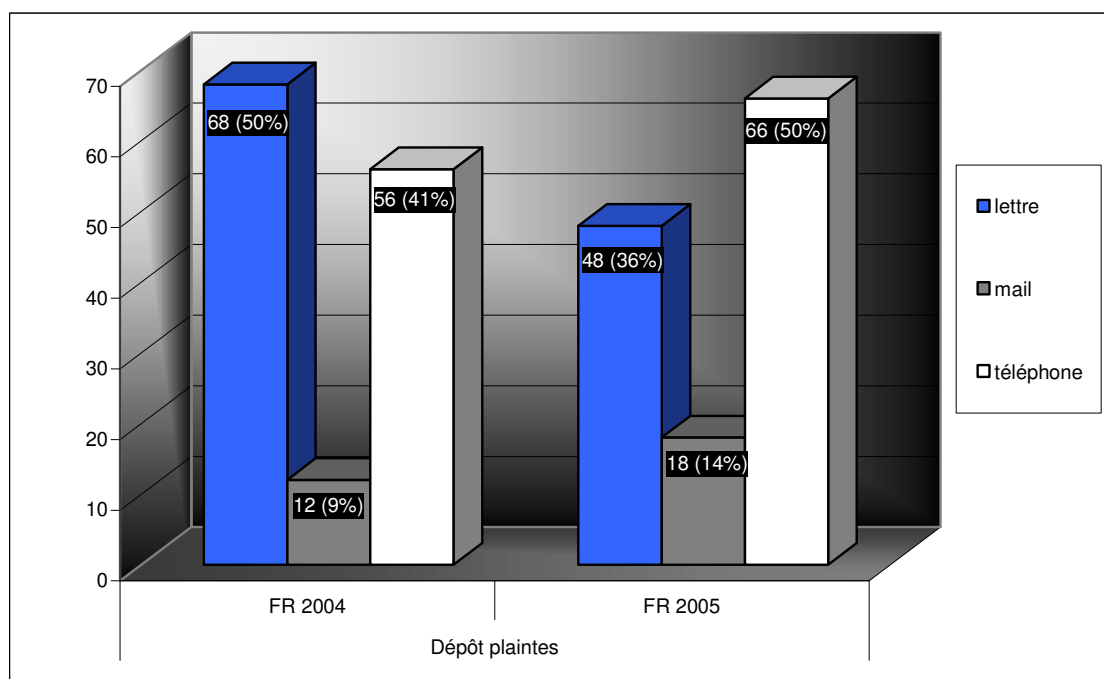


Les différentes possibilités de porter plainte sont presque toutes utilisées avec la même importance: lettre (36 %), mail (27 %) ou téléphone (36%).

Il est surprenant de constater la manière différente dont un patient francophone ou néerlandophone prend contact avec le service de médiation fédéral. En 2005, les patients francophones ont porté plainte plus souvent par téléphone (50%) ou par lettre (36%) et beaucoup moins par mail (14%). Tandis que les patients néerlandophones ont déposé plainte en 2005 plus souvent par mail (41%), après par lettre (36%) et le moins par téléphone (23%).

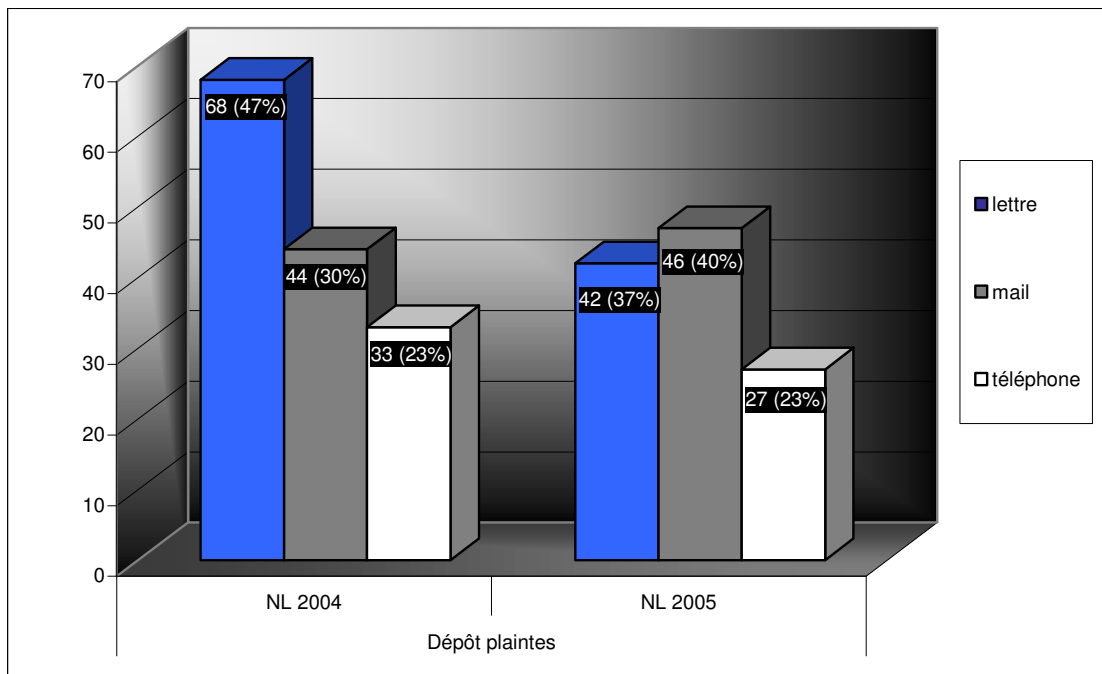
Ainsi, il ressort de la comparaison des résultats mentionnés dans les rapports 2004 des médiatrices fédérales que les patients néerlandophones contactent beaucoup plus souvent par mail le service de médiation fédéral que les francophones (2004 : 12 inscriptions francophones par mail contre 44 néerlandophones). Ce constat pourrait s'expliquer par le fait qu'en 2004⁷ tout comme en 2005, aucune médiatrice néerlandophone n'était disponible pendant de longs mois au Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Cependant, la médiatrice néerlandophone signale, que dans le cadre de son travail actuel, elle est plus souvent contactée par mail que sa collègue francophone. Cette dernière est quant à elle plus fréquemment contactée par voie téléphonique.

Comparaison avec les résultats inscrits dans les rapports annuels 2004



Du côté francophone, la médiatrice francophone a reçu en 2005 moins de demandes par lettre (68 lettres en 2004 contre 48 lettres en 2005) et un peu plus de contacts par téléphone (56 en 2004 et 66 en 2005). Le nombre de dépôts de plaintes par mail reste plus ou moins le même (12 en 2004 contre 18 en 2005).

⁷ Willeke Dijkhoffz a seulement entamé sa fonction de première médiatrice néerlandophone le 1er juin 2004.



Du côté néerlandophone, on note surtout en 2005 une diminution des dépôts de plaintes par lettre (68 en 2004 contre 42 en 2005).

II.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

L'objet des dossiers qui sont de la compétence du Service de médiation fédéral « Droits du patient » se rapporte aux droits du patient tels qu'ils sont mentionnés dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Dans notre système d'enregistrement, nous faisons la différence, en ce qui concerne l'**art. 5** relatif au droit à des prestations de qualité, entre une plainte relative au comportement du praticien professionnel et une plainte concernant un « acte technique ». En ce qui concerne les plaintes relatives au droit au consentement (**art. 8**), nous distinguons les plaintes qui se rapportent au droit à l'information que le praticien professionnel doit donner préalablement au consentement à toute intervention, les plaintes où le patient n'a pas pu donner lui-même son consentement ainsi que les plaintes concernant le refus du patient à une intervention.

Dans le système d'enregistrement, nous faisons aussi une distinction en ce qui concerne l'**art. 9** en fonction de l'objet de la plainte : le droit à un dossier de patient soigneusement tenu à

jour (art 9 §1), le droit à la consultation du dossier de patient (art 9 §2) et le droit à obtenir une copie du dossier de patient (art 9 §3).

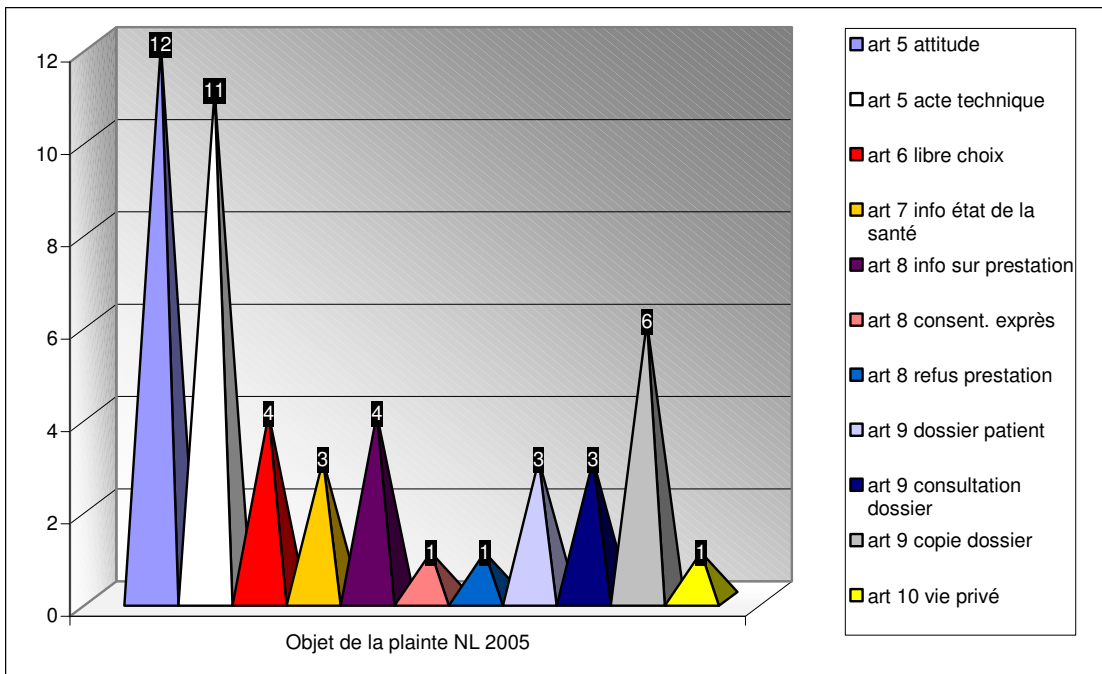
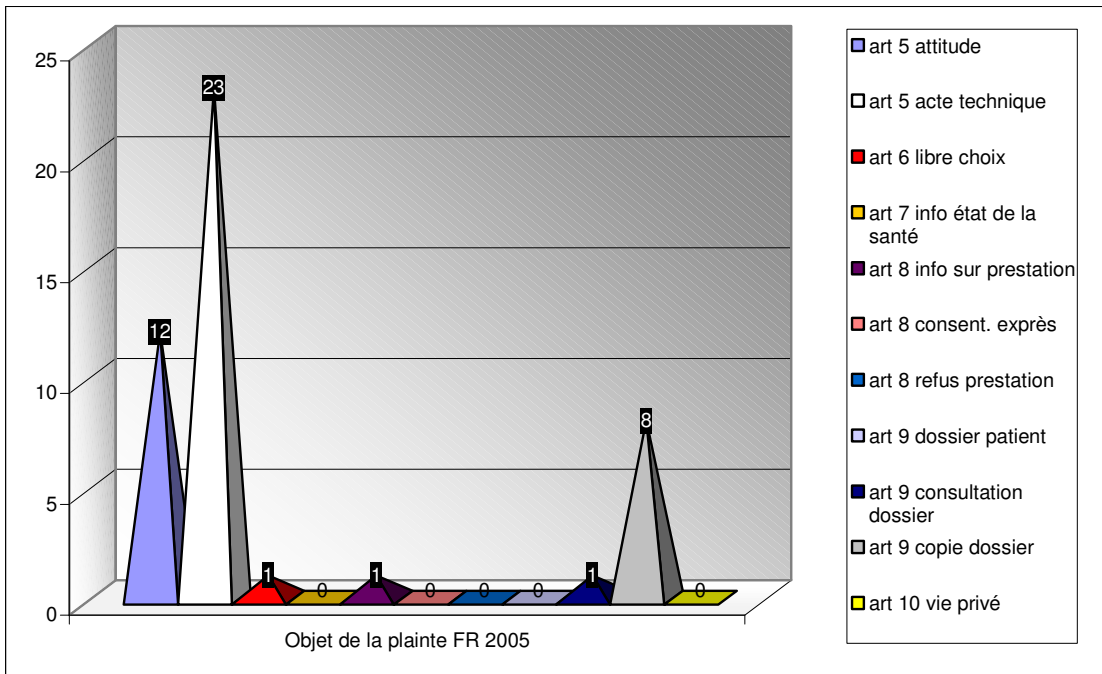
Au vu des résultats mentionnés ci-dessous, on peut remarquer que le nombre total des droits de patient répertoriés ne correspond pas au nombre de dossier qui sont de la compétence du Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Nous avons en effet enregistré, par dossier, tous les droits de patient auxquels la plainte se rapporte. Il peut donc y avoir plus d'un droit enregistré pour un même dossier.

Objet de la plainte FR 2005

	FR
art 5 attitude	12
art 5 acte technique	23
art 6 libre choix	1
art 7 info état de la santé	0
art 8 info sur prestation	1
art 8 consent. exprès	0
art 8 refus prestation	0
art 9 dossier patient	0
art 9 consultation dossier	1
art 9 copie dossier	8
art 10 vie privé	0

Objet de la plainte NL 2005

	NL
art 5 attitude	12
art 5 acte technique	11
art 6 libre choix	4
art 7 info état de la santé	3
art 8 info sur prestation	4
art 8 consent. exprès	1
art 8 refus prestation	1
art 9 dossier patient	3
art 9 consultation dossier	3
art 9 copie dossier	6
art 10 vie privé	1



Aussi bien du côté francophone que néerlandophone, l'objet des dossiers « *compétence service de médiation fédéral* » se rapporte régulièrement à l'**art. 5** de la loi relative aux droits du patient, à savoir le droit à des prestations de qualité (fr.: 35 dossiers et nld.: 23 dossiers). Nous remarquons que du côté francophone l'acte technique du praticien professionnel est l'objet le plus courant (23 dossiers « acte technique » et 12 « attitude »), tandis que chez les

néerlandophones, il n'existe pas de différence (11 dossiers « acte technique » et 12 dossiers « attitude »). Les enregistrements des prochaines années indiqueront si ce constat est représentatif ou non et s'il est susceptible d'être interprété.

Un deuxième groupe de dossiers se rapportent à l'**art. 9** pour lequel le droit d'obtenir une copie du dossier de patient est souvent cité (fr.: 9 dossiers dont 8 dossiers « art 9 copie » et ndl.: 6 dont 3 dossiers « art 9 copie »).

Du côté néerlandophone, 6 dossiers concernent l'**art. 8**, le droit au consentement. La plainte se rapporte principalement à l'information que le praticien professionnel doit légalement fournir préalablement au consentement du patient à toute intervention.

Dans l'aperçu ci-dessous, nous voulons préciser l'objet des dossiers « compétence du service de médiation fédéral »:

Du côté francophone:

- reproche de mauvais *diagnostic* d'un médecin généraliste
- difficultés d'obtention du *dossier* d'expertise auprès d'un organisme de sécurité sociale
- suspicion de *maladresse lors d'une manipulation* d'ostéopathie par un kinésithérapeute
- demande d'accès au *dossier d'un patient décédé* auprès du médecin traitant (coordinateur) dudit patient ayant séjourné en maison de repos.
- *demande de soins* particuliers d'un patient prisonnier
- demande de remboursement de frais dentaires en raison du *mauvais placement d'un bridge et de prestation superflue*
- suspicion d'abus (*atteinte à la pudeur*) d'un kinésithérapeute
- demandes de copies de *dossiers* auprès de divers praticiens en vue de se documenter sur *qualité des soins* d'un dentiste
- demande venant de la fille d'une résidente de maison de repos: *insister auprès de la patiente et du médecin traitant pour que ladite résidente soit examinée par un psychiatre*

- contestation de facture relative à des *analyses de labos non consenties* par la patiente (patiente non avertie de la demande d'analyses du médecin spécialiste prescripteur)
- mécontentement du fils d'une résidente de maison de repos quant à la *qualité des soins d'infirmières* (manque d'attention) et quant aux *conditions d'hygiène* de la maison de repos
- mécontentement quant à la *qualité de soins techniques* d'un dentiste
- mécontentement quant aux *conditions d'hygiène* dans cabinet dentaire (présence d'un chien)
- contraction *d'infection (staphylocoque doré)* à domicile, suite à une injection d'un médecin généraliste: manque de précautions du médecin?
- demande copie de *dossier* auprès d'un médecin généraliste en raison de la *volonté de changer de médecin*
- demande d'un kiné de procéder à une médiation en vue de *recupérer honoraires*
- demande d'accès direct au *dossier d'expertise* auprès de médecin conseil d'une compagnie d'assurance
- demande de copie de *dossier* auprès d'un psychiatre
- demande de copie de *dossier* auprès d'un dentiste
- signalement de mauvaises *conditions de soins* dans une maison de repos
- demande de *copie (ou consultation) du dossier médical* d'un patient prisonnier formulée par les parents du prisonnier (défense sociale)
- signal venant de la conjointe d'un résident en maison de repos quant à l'attitude des frères et sœurs du résident (*conflit familial* quant à la manière d'entrevoir les soins du résident)
- mécontentement quant au *manque de respect et de délicatesse (manipulations)* d'un médecin expert judiciaire
- manque d'attention d'un médecin généraliste? (*refus de se déplacer à domicile*)
- demande de copie de *dossier lisible* auprès d'un psychiatre
- mécontentement quant à *épilation* effectuée par un médecin spécialiste d'un centre médical (brûlures)
- *manque de compréhension* quant à la manière dont des analyses ont été effectuées en labo de biologie clinique
- mécontentement à l'égard de *la conscience professionnelle* de 2 médecins experts judiciaires (*pas de respect du patient, pas de curiosité intellectuelle, ...*)

- mécontentement quant à *l'attitude* d'un **dentiste** (manque de respect) et quant aux *conditions d'hygiène dans le cabinet dentaire*
- mécontentement quant à *la qualité des prestations (manque de suivi dans le dossier)* de **médecin conseil de la mutuelle**
- signalement mauvaises *conditions de soins et de suivi* d'un jeune placé **en défense sociale (prison)**
- éventuelle responsabilité d'un **médecin généraliste** ayant *tardé à diagnostiquer* une maladie grave
- mécontentement quant à *qualité de rapport d'expertise* de **médecin expert (mutuelle)**
- mécontentement quant au placement à longue durée d'un certain *produit dans la bouche* (ciment) par un **dentiste**; *recherche de praticiens pouvant enlever ledit produit*
- mécontentement quant à l'attitude et à la qualité de prestations de **médecins experts**, conseils de compagnies d'assurance (*pas de respect, pas de communication de dossier, pas de curiosité, erreurs indiquées dans les rapports*)
- mécontentement *quant à la qualité de prestations* de soins effectuées par un **dentiste** (dent percée)

Du côté néerlandophone :

- demande d'une *copie de dossier* par un patient en **prison**
- contestation d'une *facture* d'un **dentiste**
- insatisfaction concernant *l'attitude et l'examen* d'un **médecin-conseil** d'une mutuelle
- insatisfaction concernant le *comportement* d'un **chirurgien esthétique**
- reproche de ne pas avoir été *informé* préalablement sur le prix d'un implant dentaire par un **dentiste**
- demande d'une *copie d'un dossier* auprès d'un **médecin conseil** d'une assurance accident de travail
- soupçon de *négligence* dans le chef d'un **médecin généraliste**
- insatisfaction du **personnel soignant** d'une maison de repos au sujet de *l'alimentation et de la médication*
- reproche de *remarques racistes* émanant d'un **médecin conseil** d'une mutuelle

- demande concernant une mauvaise *prise de mesure* pour une prothèse dentaire par un **dentiste**
- insatisfaction relative aux *constatations médicales* d'un **médecin conseil** dans le cadre d'une procédure d'arbitrage
- reproche relatif à la restriction du *droit au libre choix du médecin* suite à l'interdiction pour les **médecins** de faire de la publicité autour de leur spécialisation
- demande relative au *consentement* jusqu'à l'arrêt de l'alimentation du père en soins palliatifs dans une **maison de repos** – conflits entre représentants
- demande relative au *droit du libre choix* d'un **orthodontiste**
- contestation du *payement* d'une consultation d'un **médecin généraliste**
- reproche d'une insatisfaction concernant *l'examen d'une demande* par un **médecin conseil** du Fonds des maladies professionnelles
- demande d'une *copie d'un dossier* auprès d'un **médecin généraliste**
- insatisfaction des *soins* dispensés dans une **maison de repos** par différents soignants
- demande de *copie de dossier* auprès d'un **médecin généraliste**
- demande de *copie de dossier* auprès d'un **médecin généraliste**
- demande concernant le *refus* d'un **médecin généraliste** de renvoyer *vers un psychiatre* un patient séjournant en maison de repos
- demande au sujet de *l'établissement d'un diagnostic* par un **radiologue**
- reproche concernant *l'attitude* d'un **médecin-conseil** dans un centre médical
- soupçon de *faute médicale* d'un **urologue**
- demande du *dossier* près d'un **médecin conseil** d'une compagnie d'assurance après un accident de la circulation
- demande d'*information* d'une famille au **médecin généraliste** concernant le fait de donner son *consentement* pour l'hospitalisation du père
- soupçon de *faute médicale* lors d'une opération esthétique par un **spécialiste**
- insatisfaction concernant le *respect à la vie privée* : **expert judiciaire** aurait diffusé le dossier aux tiers et cela sans le consentement du patient
- demande relative au *libre choix* du **médecin généraliste** dans une **maison de repos** et au consentement pour la dispense des soins par un représentant
- demande concernant la *prescription de médicaments déterminés* par un **médecin généraliste**
- demande de *consultation et de copie d'un dossier* auprès d'un **médecin généraliste**
- reproche concernant le manque d'*hygiène* d'un **dentiste**

- soupçon d'un *manquement* relatif aux soins administrés par un médecin généraliste à un patient âgé.
- insatisfaction relative au *comportement* d'un médecin généraliste, soupçon de *surdosage* dans l'administration de médication, entrave au *libre choix* d'un spécialiste par un médecin généraliste
- soupçon d'un *manquement* d'un médecin de garde

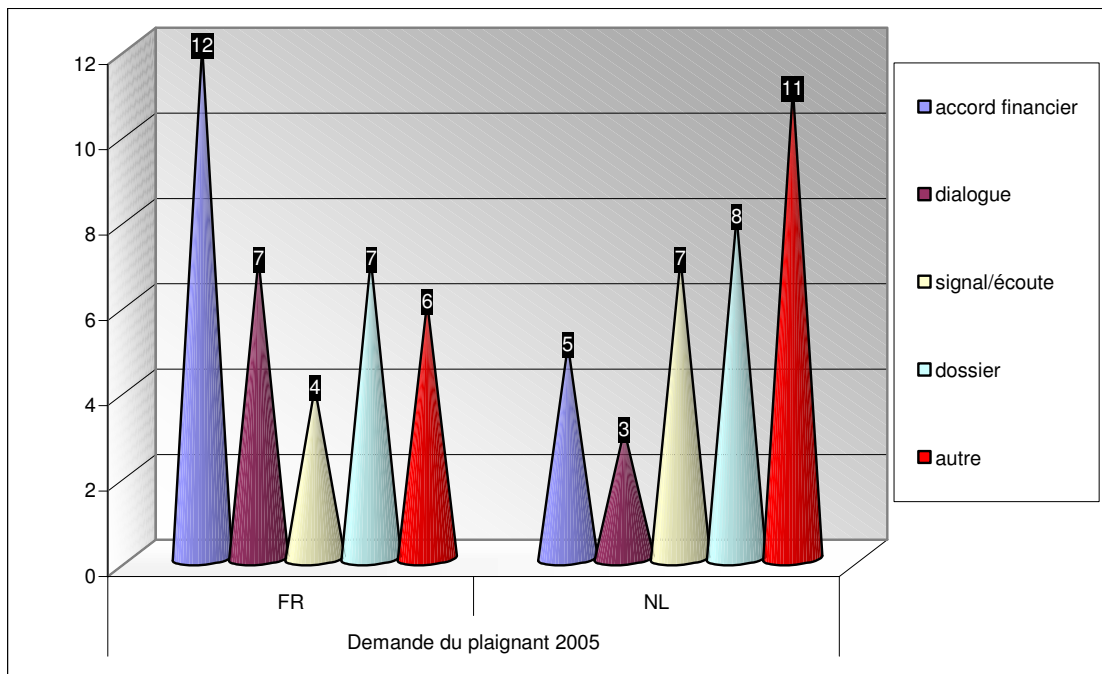
II.1.1.4. Types de demandes des patients dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » a enregistré pour chaque dossier « *compétence du service de médiation fédéral* », les attentes principales des patients. Une distinction entre les attentes suivantes a été réalisée :

- Accord financier : la demande du patient consiste en l'obtention d'un accord financier tel que le non-paiement d'un traitement.
- Dialogue: la médiation a pour seul objectif de restaurer et de favoriser la communication entre le patient et le praticien professionnel.
- Signal / écoute : le patient désire déposer "plainte" afin de dénoncer une situation concernant les soins de santé à l'administration compétente. Le patient peut aussi avoir essentiellement besoin d'une écoute attentive.
- Dossier : le patient espère surtout pouvoir consulter ou obtenir copie de son dossier.
- Autres : les attentes des patients qui ne relèvent pas des catégories précédentes (comme une plainte suite à un conflit familial concernant les soins à dispenser à un patient incapable, une demande d'examen par un expert, etc.).

Demande du plaignant 2005

	FR	NL
accord financier	12	5
dialogue	7	3
Signal / écoute	4	7
dossier	7	8
autre	6	11



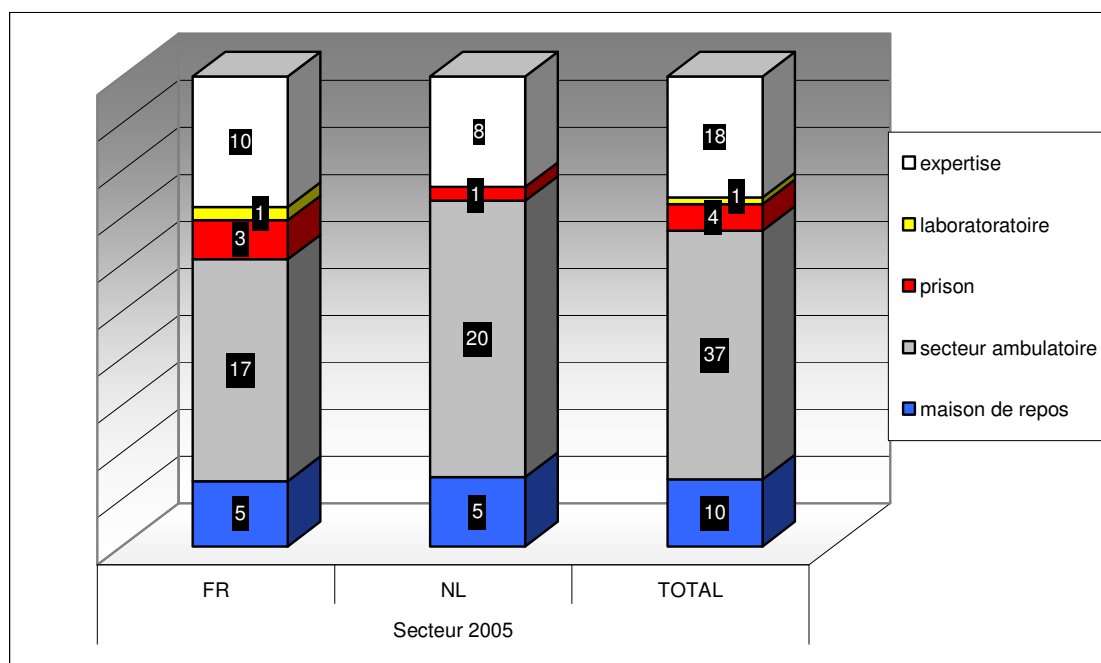
Du côté francophone, l'attente principale du patient est la demande d'un accord financier (12 dossiers). Nous pouvons faire un lien entre cette attente consistant en une intervention financière et le nombre de dossiers dont l'objet de la « plainte » concerne l'art. 5 « acte technique » (voir chapitre II.1.1.D). La demande d'un dialogue (7 dossiers) et la demande de consultation et de copie d'un dossier (7 dossiers) sont ensuite les demandes les plus fréquentes.

Du côté néerlandophone, les attentes des patients sont des demandes de signal ou d'écoute (7 dossiers) et des demandes de consultation ou de copie du dossier (8 dossiers).

II.1.1.5. Secteurs visés par les plaintes relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

La compétence résiduaire du Service de médiation fédéral « Droits du patient » peut être subdivisée en fonction du cadre dans lequel les soins de santé ont été dispensés. De cette façon, nous discernons cinq secteurs : la médecine d'expertise, le laboratoire, la prison, le secteur ambulatoire et les maisons de repos.

Secteur 2005			
	FR	NL	TOTAL
maison de repos	5	5	10
secteur ambulatoire	17	20	37
prison	3	1	4
laboratoire	1	0	1
expertise	10	8	18



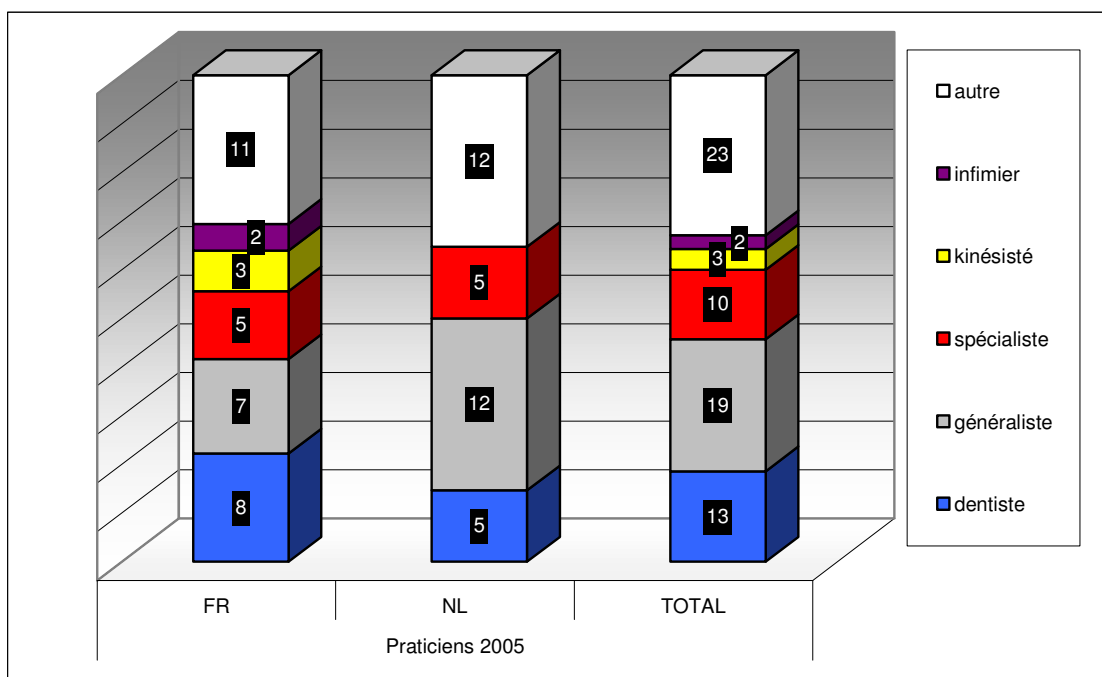
Tel qu'il ressort clairement du tableau ci-dessus, la plupart des dossiers « *compétence du service de médiation fédéral* », concernent le secteur ambulatoire (37 dossiers), suivi par la médecine d'expertise (18 dossiers) et les soins de santé dans les maisons de repos (10 dossiers). Seuls quelques dossiers concernent les prisons (4 dossiers) et un laboratoire (1 dossier).

II.1.1.6. Professionnels visés dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Dans le système d'enregistrement, nous distinguons les « plaintes » des patients en fonction du praticien concerné : les médecins généralistes, les dentistes, les kinésithérapeutes, les

infirmiers et les spécialistes. Les autres praticiens professionnels relèvent de la rubrique « autre ».

Praticiens 2005			
	FR	NL	TOTAL
dentiste	8	5	13
généraliste	7	12	19
spécialiste	5	5	10
kinésithérapeute	3	0	3
infirmier	2	0	2
autre	11	12	23



La rubrique « autre » représente principalement les experts des mutuelles, des compagnies d'assurance ainsi que les experts judiciaires.

Pas loin de la rubrique « autre », on trouve du côté francophone les médecins généralistes (7 dossiers) et les dentistes (8 dossiers), nous mentionnons ensuite les spécialistes (5 dossiers).

Du côté néerlandophone, les 12 dossiers concernant les médecins généralistes suivent le groupe « autre », et les dentistes et les spécialistes (5 dossiers) arrivent à la suite.

II.1.1.7. Satisfactions des patients concernant la gestion des dossiers «plaintes» relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral «Droits du patient»

On distingue « la satisfaction concernant *l'attente* » de « la satisfaction concernant *la médiation* ».

Pour le côté francophone:

La satisfaction concernant l'attente	
Satisfaction/attente	6
Insatisfaction/attente	6
Inconnu	19
Dossiers en cours	5

La satisfaction concernant la médiation	
Satisfaction/médiation	18
Insatisfaction/médiation	2
Inconnu	11
Dossiers en cours	5

Il est très difficile de dire clairement si le patient est satisfait du résultat de la médiation, surtout quand la demande consiste à restaurer le dialogue. La question se pose de savoir s'il serait judicieux, dans le cadre des rapports annuels futurs, de préciser de manière plus pertinente le résultat du processus de médiation (par exemple : élaboration de convention, confrontation patient/professionnel, diminution du montant de facture ou d'honoraires, octroi de dossier, etc.)

Dans deux dossiers, l'insatisfaction concernant la médiation comprend une insatisfaction relative à la lenteur de la gestion d'un dossier et une frustration quant aux limites du processus de médiation.

Pour le côté néerlandophone, les données n'ont pas pu être analysées à ce sujet.

II.1.1.8. Contacts « face to face » avec les patients / les professionnels dans le cadre de la gestion de l'ensemble des dossiers reçus au Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Du côté francophone, sur les 36 dossiers relevant de la compétence directe du Service de médiation fédéral « Droits du patient »:

- 6 dossiers relatent des contacts directs (rendez-vous) avec le patient: dans une maison de repos à Bruxelles; chez un patient à Charleroi; 4 fois au SPF Santé publique
- 3 dossiers ont fait l'objet d'une confrontation directe patient / praticien / médiateur (dans une maison de repos à Bruxelles; chez un kiné à Bruxelles ; chez un patient à Liège)

Du côté néerlandophone, les données n'ont pas pu être analysées à ce sujet.

II. 1.1.9. Les dossiers «plaintes renvoyées aux tiers »

Dans la partie III, nous donnons des explications complètes sur le renvoi de plaintes vers des instances tierces. Dans l'aperçu ci-dessous, nous voulons déjà préciser les dossiers « compétence d'un service tiers » :

Pour le côté francophone:

- suspicion de maltraitance dans le chef de responsables de maison d'éducation de malades mentaux: renvoi auprès d'instances judiciaires
- suspicion d'abus de prestations médicales en hôpital (déjà eu médiation locale) - renvoi auprès du service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI
- conditions d'hygiène d'un hôpital - compétence des services d'inspection des communautés et régions
- suspicion de faute technique médicale en hôpital - pas de souhait de médiation - renvoi auprès de la mutualité
- perte de lunettes dans maison de repos - renvoi auprès de la direction
- problème de pension - compétence services des pensions
- problème de remboursement de soins dentaires par la mutuelle - renvoi à l'INAMI

- facturation soins hospitaliers (déjà eu médiation locale) - renvoi auprès de la mutuelle pour obtenir informations
- statut étranger «illégal» - compétence avocats
- abus dans comportement d'un psychologue (attouchements, manipulations psychologiques – renvoi au comité d'éthique de la fédération belge des psychologues; évocation possibilité d'introduire procédure judiciaire)
- problème statut social (allocations) – renvoi auprès du service compétent
- suspicion faute médicale technique en hôpital – pas de médiation envisageable – renvoi auprès de la mutualité
- problème de remboursement de soins effectués sur un mineur – renvoi auprès de la mutualité
- deux plaintes liées à statut social – renvoi auprès des services sociaux compétents
- deux plaintes de patients liés à la manière dont la procédure d'enquête du service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI s'effectue (enquête sur comportement éventuellement abusif d'un dentiste et d'un médecin): atteinte à la vie privée des patients; manque d'information sur la raison de la convocation des patients auprès du service de l'INAMI... - renvoi auprès d'un avocat pour une plainte et auprès du collège des médiateurs fédéraux pour l'autre plainte
- plainte concernant aide à domicile (frais) – renvoi auprès de la mutualité pour obtenir des informations
- plainte de l'épouse d'un patient victime d'aléa thérapeutique – a perdu procès judiciaire – rien à faire
- viol par infirmiers d'une patiente âgée, dans un hôpital – renvoi auprès des instances judiciaires

Pour le côté néerlandophone:

- demande d'une aide financière auprès du Fonds pour le cancer et contestation d'une inaptitude au travail : renvoi au service social de la Sécurité sociale
- conflit avec l'assistant de Justice et conflit avec l'administration d'une prison : renvoi au collège des médiateurs fédéraux
- plainte relative aux conclusions d'un rapport d'expertise d'un psychiatre : incompétence du service de médiation, pas d'alternative
- soupçon d'un travail en noir d'un kinésithérapeute : renvoi à l'inspection du travail

- demande relative au remboursement de médicaments en Allemagne : renvoi à la fédération mutualiste nationale
- comportement et acte d'un soignant - aide familiale : renvoi auprès du service lui-même et à l'agent de quartier
- information concernant la demande d'une carte de parking : renvoi au SPF Sécurité sociale
- 6 demandes relatives au problème du remboursement par la mutuelle : renvoi à la mutuelle
- opposition contre le refus d'aide de l'Administration des handicapés : renvoi au SPF Sécurité sociale, DG personnes handicapées
- déclaration tardive au Fonds des maladies professionnelles par ignorance: renvoi au médiateur du Fonds des maladies professionnelles
- un patient est assigné à comparaître devant le tribunal pour harcèlement d'un psychothérapeute : renvoi à l'avocat
- demande au sujet de l'interdiction de fumée dans l'hôpital : renvoi à une autre direction générale au sein du FOD Santé Publique
- absence d'aide d'infirmiers : la plainte a été déposée dans le cadre d'un conflit inter familial qui n'a aucun rapport avec les soins de santé
- plainte concernant des pratiques non hygiéniques d'un dentiste : renvoi à la commission médicale provinciale
- demande sur le paiement d'une allocation : renvoi aux mutuelles
- demande concernant la facture relative à une hospitalisation d'urgence: renvoi au service juridique des mutuelles
- demande relative aux médecins conventionnés : renvoi aux mutuelles
- Démission à l'improviste d'un centre pédagogique médical : renvoi au service de médiation fonds flamand

II.1.1.10. Dossiers finis - Dossiers en cours

Du côté francophone, 2 dossiers 2004 et 12 dossiers 2005 (sur tous les dossiers) sont toujours en cours.

4 dossiers (sur les 36 dossiers relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral) ont été orientés vers d'autres alternatives après essai de médiation:

- 2 orientations vers les tribunaux judiciaires (suspicion d'erreur de diagnostic d'un médecin généraliste ; mauvaise qualité des soins dentaires);
- 1 orientation vers le collège des médiateurs fédéraux en ce qui concerne la manière dont un médecin conseil du SPF sécurité sociale a pris une décision;
- 1 orientation vers les tribunaux en suite de refus d'accès direct au dossier géré par un médecin conseil d'une compagnie d'assurance.

Du côté néerlandophone, 13 dossiers 2005 sont encore en cours.

II.1.2. Les dossiers « informations et avis » : données et commentaires

Le volet « **dossiers informations** » comprend l'ensemble des avis rendus **à propos de la loi relative aux droits du patient ou de matières qui s'y rattachent (directement ou indirectement)**, que ce soit à la demande de patients, de membres de la famille de ceux-ci, de praticiens professionnels, d'institutions et associations diverses, de médiateurs, etc.

Ces dossiers « informations » peuvent, dans certaines situations, avoir pour objectif de prévenir les plaintes, en renforçant la communication entre les praticiens professionnels et les patients; il s'agit de situations où des patients demandent des avis, alors qu'ils ressentent quelque perplexité et se posent des questions quant au comportement d'un praticien professionnel.

Les demandes d'informations ou d'avis manifestées en 2005 n'ont **pas été comptabilisées avec précision**, eu égard aux difficultés de gestion des dossiers évoquées dans l'introduction du rapport (notamment l'absence d'une médiatrice néerlandophone durant 5 mois et demi).

Mais ces demandes d'informations de citoyens peuvent **certainement atteindre le nombre de 100 du côté francophone et auraient pu atteindre ce même nombre du côté néerlandophone s'il y avait eu un médiateur néerlandophone durant toute l'année 2005.**

Par ailleurs, d'un point de vue pratique, il n'est pas réalisable de compter les très nombreux contacts téléphoniques ou échanges de mails en la matière.

Le temps nécessaire pour répondre à des questions semblables n'est pas négligeable. Ces questions décrivent fréquemment des exceptions ou des situations très spécifiques qui ne peuvent pas être déduites littéralement de la loi relative aux droits du patient.

Le travail de recherche se fait en concertation avec les employés de la cellule juridique afin de pouvoir interpréter justement la loi à la situation spécifique.

Quant aux exemples de demandes d'informations, les cas suivants peuvent être évoqués, se rapprochant pour bonne partie de ceux de 2004 :

1° Exemples de demandes d'informations venant de patients ou de leurs familles:

- Placement sous contrainte (loi relative aux malades mentaux): Comment se défendre devant le juge de paix pour éviter ledit placement?
- Services de médiation: fonctionnement?
- Compétences du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- Compétences médiateurs locaux – indépendance?
- Rôle des services de médiation – Comparaison avec rôle de l'ASBL « erreur médicale »?
- Refus d'un traitement: précisions
- Droit d'accompagner le patient lors des soins ?
- Information sur procédure disciplinaire devant l'Ordre des médecins
- Secret médical partagé: conditions d'admissibilité? Comment circulent les informations relatives à la santé d'un patient en hôpital? (problématique de l'accès au dossier informatisé au regard de la protection de la vie privée du patient).
- Modalités d'accès au dossier en hôpital ou auprès d'un praticien du secteur ambulatoire
- Consultation dossier patient décédé: comment faire?
- Un médecin a-t-il l'obligation de communiquer la copie du dossier au nouveau médecin du patient, à la demande de celui-ci?
- Comment récupérer le dossier chez un praticien décédé?
- Demandes de noms d'experts, d'avocats
- Prix copie dossier médical? Prix consultation du dossier médical?

- Libre choix en psychiatrie?
- Comment trouver une infirmière indépendante?
- Surfacturation en hôpital
- Inami nomenclature – exclusions remboursement - discriminations?
- Demandes soutiens financiers – maladies de longue durée
- Médecin généraliste conventionné ou non: comment savoir ?
- Champ d'application de la loi pour les psychologues, praticiens de pratiques non conventionnelles
- Alternatives à médiation?
- Personne de confiance, représentant: modèles de désignation
- Contrainte physique en psychiatrie: acceptable?
- Comment être indemnisés après avoir contracté une maladie nosocomiale?
- Où en est le projet d'indemnisation des victimes d'accidents thérapeutiques?
- Possibilités de porter plainte en ce qui concerne les soins prodigués en maisons de repos?, ...
- Déclaration anticipée en matière d'euthanasie?
- Expérimentations médicales: règles qui les concernent ? Comment cela doit-il fonctionner sur le terrain?
- Les médecins experts sont-ils tenus de respecter la loi « droits du patient »?

2° Exemples de demandes d'informations venant d'instances diverses (associations, mutualités, écoles, etc.):

- Demandes des rapports annuels 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- Demande d'infos sur la médiation – Listes des médiateurs
- Convictions religieuses en soins de santé – législations qui les mentionnent
- Informations sur la fin de vie
- Traitement de données à des fins de recherche scientifique: réglementation?
- Etrangers illégaux et droit aux soins non urgents
- Secret médical partagé en médecine scolaire
- Dossier pluridisciplinaire – modalités d'accès ?
- Compétences régions et communautés en santé
- Evolution du système des soins de santé, etc.

3° Exemples de demandes d'informations venant de médiateurs:

- Rédaction des rapports annuels: demandes de précisions
- Comment faire face à des patients difficiles, qui harcèlent? Comment stopper la médiation?
- Demandes de copies de dossiers médicaux formulées par les assurances: que faire?
- Accident délicat – suspicion de faute médicale technique: faut-il faire intervenir d'office l'assurance de l'hôpital?
- Faut-il assurer la confidentialité du processus de médiation? Comment?
- Délai de conservation des dossiers de médiation?
- Accusé de réception par le médiateur: obligatoire?
- Médiateur peut témoigner devant l'Ordre des médecins?
- Médiateur ne peut-il vraiment prendre position dans la gestion du conflit?, etc.

4° Exemples de demandes d'informations venant d'étudiants:

- Contenu loi relative aux droits du patient, rapports annuels 2004 du service de médiation fédéral
- Fonctionnement des services de médiation (demandes de plus en plus nombreuses)
- Respect convictions religieuses dans l'octroi de soins, etc.

II.2. La collaboration avec la Commission Fédérale «Droits du patient»

- Dans la mesure où le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est créé auprès de la Commission Fédérale « Droits du patient », celui-ci est amené à collaborer aux travaux de cette dernière. Cette collaboration se traduit notamment par l'aide à la *préparation des ordres du jour* des réunions de la Commission Fédérale « Droits du patient, de son Bureau et de ses groupes de travail.

En plus de l'aide à la préparation de l'ordre du jour des réunions de la Commission Fédérale « Droits du patient », les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » *participent aux dites réunions* et peuvent, dans la mesure de leurs compétences, apporter leur expertise en matière de législation relative aux droits du patient.

En réalité, c'est surtout en tant que « *relais* » *d'informations venant du terrain* que les médiatrices apportent leur concours lors des réunions de la Commission Fédérale « Droits du patient », du Bureau ou des groupes de travail de cette dernière. Les médiatrices peuvent en

effet informer régulièrement la Commission et ses organes des types de plaintes de patients reçues, de besoins ressentis par les citoyens en matière de « droits du patient », de questions posées par ceux-ci, de difficultés ressenties tant par les praticiens professionnels que par les patients ou par les médiateurs en matière d'application de la loi relative aux droits du patient et/ou en matière d'exercice de la fonction de médiation. C'est principalement dans cette dernière matière que les médiatrices devront, en collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient » *veiller à une politique uniforme concernant la médiation* en matière de plaintes.

- La première réunion de la nouvelle Commission Fédérale « Droits du patient » a eu lieu le 29 octobre 2004.

A ce jour (mars 2006), la Commission Fédérale « Droits du patient » a rédigé et approuvé les documents suivants :

- *Le règlement d'ordre intérieur de la Commission Fédérale « Droits du patient »*, approuvé le 16 décembre 2005
- *Un modèle de formulaire pour la désignation d'un mandataire et un formulaire type pour la révocation du mandataire désigné*, approuvés le 16 décembre 2005
- *L'avis art 17novies la loi des hôpitaux* – un avis concernant la responsabilité « centrale » des hôpitaux, en application de l'article 17 de la loi relative aux droits du patient, approuvé le 20 janvier 2006. Une note de minorité est jointe à cet avis.
- *L'avis élargissement des compétences du médiateur « droits du patient » dans le cadre d'une conférence interministérielle Santé publique*, approuvé le 17 mars 2006

Ces avis sont disponibles auprès du secrétariat de la Commission Fédérale « Droits du patient » et le seront également prochainement sur Internet (www.health.fgov.be).

A ce jour (mars 2006), la Commission Fédérale « Droits du patient » prépare des avis en répondant à diverses questions que le Ministre de la Santé lui a posées. Le Ministre a posé ces questions entre autres sur base des constats indiqués dans les deux rapports annuels 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient ». En ce moment, les avis suivants sont en préparation:

- Règles d'incompatibilité entre la fonction de médiateur et d'autres fonctions exercées au sein de la même institution
- L'avis sur la question de l'assouplissement éventuel de la désignation de la personne de confiance
- L'accès au dossier patient par l'entourage d'un patient décédé

Par ailleurs, un groupe de travail « *santé mentale* » de la Commission examine la position du patient psychiatrique, avec la question de savoir si la loi relative aux droits du patient doit être davantage adaptée à celle-ci.

Un groupe de travail « *médiation* » de la Commission entend encore préparer des réponses à d'autres questions du Ministre, comme la question des liens entre le médiateur et la direction de l'hôpital; la question de l'extension éventuelle du droit de porter plainte par une personne de la famille proche ou par une personne morale dont les missions légales ou statutaires consistent en la défense des droits du patient.

A plus long terme, ce groupe de travail « médiation » a l'intention de travailler sur des « guidelines » (sorte de code de déontologie) applicables à tous les médiateurs du pays.

Notons enfin que, pour l'année d'activités 2005, les deux médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » ont participé à la clarification et à la précision du *modèle de rapport annuel des médiateurs locaux* que la Commission Fédérale « Droits du patient » avait proposé en 2004.

II.3. Le lien avec les médiateurs locaux

II.3.1. Contacts informels dans la gestion des plaintes

Comme déjà évoqué plus haut, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » exerce une compétence résiduaire et ne constitue pas en soi une instance d'appel quant à la gestion de la plainte effectuée par le médiateur local.

Cette réalité est importante à signaler car certaines confusions se manifestent encore sur le terrain à cet égard.

Lorsqu'un patient se plaint, auprès du Service de médiation fédéral « Droits du patient », de la manière dont ses doléances ont été gérées par un médiateur local, les médiatrices dudit service de médiation fédéral signalent au patient qu'elles ne peuvent gérer une seconde fois la plainte en cause « sur le fond ».

Ceci étant, les médiatrices signalent au patient qu'elles prennent note de ses remarques liées à la « manière » dont le service de médiation local a fonctionné (problèmes liés à l'indépendance du médiateur; problèmes liés à la longueur du délai de gestion d'un dossier; problèmes d'accessibilité au service de médiation et de disponibilité du médiateur; d'attitude non respectueuse de ce dernier; impression que le médiateur local pourrait aller plus loin dans le processus de médiation, etc.).

En telles circonstances, les médiatrices fédérales, chacune pour leurs dossiers respectifs, prennent alors contact (par téléphone ou par mail) avec le médiateur local concerné et examinent avec lui la question de savoir si d'« éventuelles » démarches pourraient encore être effectuées avec le patient. Ces démarches peuvent consister, pour le médiateur local, à préciser et expliquer davantage au patient les investigations menées par lui; à entamer une dernière tentative quant à la restauration du dialogue avec le praticien en cause; à voir comment il serait possible de parfaire les conditions liées à son «indépendance », etc.

II.3.2. Centralisation d'informations et transmission auprès de la Commission Fédérale « Droits du patient » ou du SPF Santé publique; vers une politique d'uniformisation des pratiques de la médiation « Droits du patient »

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient », comme dit précédemment, peut servir de relais d'informations entre les médiateurs locaux et la Commission Fédérale, dans la mesure où les médiatrices dudit service fédéral peuvent signaler à cette dernière les éventuelles difficultés ou questions des médiateurs locaux particuliers quant à l'exercice de leurs fonctions.

Ce « relais » peut se faire en suite de *contacts personnels tenus entre les médiatrices fédérales et des médiateurs locaux ou ensuite de réunions tenues avec différentes instances ou acteurs liés au monde de la médiation.*

A cet égard, l'on rappellera que les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » ont organisé les 17 et 18 novembre 2004, en collaboration avec le SPF « Santé publique » un symposium sur la médiation dans le secteur des soins de santé (telle qu'envisagée dans la loi relative aux droits du patient).

L'objectif de ce symposium - qui a rassemblé plus de 200 personnes - consistait surtout à offrir une occasion de rencontre pour tous les médiateurs « Droits du patient » de Belgique, tout en mettant en évidence -de manière commune- les caractéristiques et/ou difficultés déjà perçues quant à l'exercice de la nouvelle fonction de médiation.

Notons encore qu'à la suite de ce symposium, et à l'instar de ce qui existe déjà depuis quelques années au niveau néerlandophone (création d'association flamande des médiateurs des hôpitaux généraux de Belgique – **V.V.O.V.A.Z.**, Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Algemene Ziekenhuizen), des médiateurs locaux francophones ont décidé de créer une association « francophone » du même type, **l'A.M.IS.**, Association francophone des médiateurs des institutions de soins.

Les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » sont invitées à diverses réunions de ces deux associations et peuvent ainsi, dans la mesure de leurs disponibilités, relayer auprès de la Commission Fédérale « Droits du patient » différentes informations qui y sont échangées.

Toujours dans le cadre d'une politique d'uniformisation des pratiques de la médiation « Droits du patient », les médiatrices du service fédéral sont *attentives à la manière dont les travaux se poursuivent au sein du groupe de travail « médiation » de la Commission Fédérale « Droits du patient ».*

Lesdites médiatrices sont encore amenées à participer à *la clarification et la précision du modèle de rapport annuel des médiateurs locaux et proposé par avec la Commission Fédérale « Droits du patient »*; à coordonner le suivi du *projet du SPF « Santé publique » qui vise à*

optimiser, de manière informatique, ledit modèle de rapport annuel en lien avec divers systèmes d'enregistrement de plaintes déjà appliqués sur le terrain; à veiller à un certain suivi dans l'analyse des rapports des médiateurs locaux.

Enfin, il est utile de rappeler qu'en cas de *plainte « formelle » liée au fonctionnement* d'un service de médiation particulier et telle que prévue à l'article 16, §2, 5° de la loi relative aux droits du patient, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » communique ladite plainte au Bureau de la Commission Fédérale « Droits du patient », lequel envisage la manière la plus adéquate de traiter celle-ci.

II.4. Relations publiques

Depuis la création du Service de médiation fédéral « Droits du patient », les médiatrices dudit service ont entamé divers contacts et participé à diverses réunions avec des instances du monde de la santé (Collège des médiateurs fédéraux, directions d'hôpitaux, médiateurs locaux...).

Les médiatrices ont également été amenées à présenter, à diverses reprises, des conférences sur la législation relative aux droits du patient ou sur le fonctionnement de leur service de médiation en particulier.

Par rapport à l'année 2004, les médiatrices ont eu moins d'occasions, en 2005, d'entretenir de relations avec le monde de la santé, eu égard aux difficultés de gestion du service fédéral évoquées en introduction (absence de médiatrice néerlandophone durant cinq mois et demi et surcharge de travail). Les médiatrices espèrent pouvoir développer cet aspect «relations publiques» à l'avenir.

II.4.1. Exposés donnés par le Service de médiation fédéral « Droits du patient »

- Exposé donné à Namur en janvier 2005 sur la loi relative aux droits du patient et ses origines dans le cadre de cours interdisciplinaires organisés aux Facultés N.D. de la paix à Namur par le professeur Duchesne.

- Conférence donnée à Huy en juin 2005 sur les fondements de la loi relative aux droits du patient.

- Exposé donné lors du colloque organisé par le CDH à la maison des parlementaires sur l'évaluation de la loi relative aux droits du patient, Bruxelles : « droit d'accès au dossier médical; droit à la médiation », juin 2005.

- Exposé donné lors de la réunion de l'A.M.I.S. (Association francophone des médiateurs d'institutions de soins) d'octobre 2005 sur « les alternatives à la médiation » (cf. infra), Namur.

Notons que les exposés 2005 de l'ancienne médiatrice néerlandophone ne sont pas repris ci-dessus, en raison du manque d'informations sur ce point au moment de la rédaction du présent rapport.

II.4.2. Information auprès du large public

- **Conférence de presse** donnée le 15 juin 2005 par les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » sur les deux rapports 2004 du service et ce, après la présentation des deux rapports à la Commission Fédérale « Droits du patient ».

- Brochures, dépliants et posters

Lors de la précédente législature, il y eut une première campagne de sensibilisation organisée par le SPF Santé publique sur les droits du patient (diffusion de brochures, dépliants et posters en français et en néerlandais⁸).

⁸Lesdits brochures et dépliants sont disponibles sur le site internet du SPF « Santé publique » www.health.fgov.be ou contactez le secrétariat de la Commission Fédérale « Droits du patient »

Fin de l'année 2004, il a été décidé de diffuser également des brochures en allemand (disponibles depuis juin 2005).

Par ailleurs, le SPF Santé publique a l'intention de mettre en route une nouvelle campagne publicitaire sur la loi relative aux droits du patient et sur les Services de médiation «Droits du patient» et ce, fin 2006 - début 2007.

- Website

Il serait judicieux que les citoyens - et en particulier les patients – puissent accéder facilement par Internet aux informations liées à la problématique des « droits du patient ».

En 2003-2004, une partie des informations liées aux droits du patient a été intégrée sur le site Internet du SPF Santé publique (brochures, informations sur la médiation, coordonnées des médiateurs du Service de médiation fédéral « Droits du patient » et coordonnées des médiateurs locaux).

Dans le courant de l'année 2005, le site du SPF Santé publique a été actualisé. Les différents sites des directions générales – Organisation des Etablissements de Soins, Soins de Santé primaires, Médicaments, Animaux, Végétaux et Alimentation et Environnement – ont été rassemblés sur un même site. Mais, diverses instances ont signalé aux médiatrices fédérales que l'information concernant les droits du patient était difficilement accessible par le biais du nouveau site. En ce moment (avril 2006), les employés du SPF Santé publique travaillent en collaboration avec les médiatrices fédérales afin que l'information relative aux droits du patient soit plus visible et plus claire sur le site Internet.

Ainsi, il existe un lien direct «droits du patient» sous la rubrique «ma santé» sur le site www.health.fgov.be. A droite de la page principale de la rubrique «droits du patient», des liens permettent d'accéder au texte légal lui-même ainsi qu'à une vue d'ensemble des structures les plus importantes créées dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, à savoir la Commission Fédérale « Droits du patient », le Service de médiation fédéral « Droits du patient » et les services de médiation locaux « Droits du patient ». Le lien attaché à chaque organisme donne ensuite la possibilité aux personnes intéressées de s'informer sur un sujet déterminé.

La restructuration du site n'est pas encore tout à fait au point à l'heure de l'élaboration du présent rapport. Une fois le site web complètement terminé, les médiatrices du service de médiation fédéral espèrent, moyennant la formation nécessaire, pouvoir elles-mêmes ajouter (voir modifier) les documents sur le site internet. De cette manière, le site web peut devenir un relais d'informations octroyé au citoyen.

II.5. La collaboration avec le service « Legal management » du SPF Santé publique

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est intégré et situé, dans son aspect administratif, au sein du service « Legal management » du SPF « Santé publique ».

En ce sens, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est parfois amené à participer à des travaux relevant des compétences dudit service et non directement liés à la gestion des plaintes.

Ainsi, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » sont parfois amenées à:

- examiner, avec les services compétents, la manière d'affecter le budget « Droits du patient » accordé par l'Etat (affectation pour des contrats de recherche, une campagne de sensibilisation, etc.);
- faire partie de comités d'accompagnement du SPF, liés à des études relatives aux droits du patient et menées par des associations financées par l'Etat;
- participer à des formations adressées au personnel du SPF Santé publique;
- tisser quelques liens avec d'autres services du SPF Santé publique (télématique médicale, etc.);
- veiller à l'octroi, aux citoyens demandeurs, de brochures éditées par le SPF « Santé publique » en matière de droits du patient;

- apporter des éléments de réponse à certaines questions parlementaires ou autres demandes d'informations du Ministre.

En ce qui concerne ce dernier point, il a paru utile aux médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » de reprendre ci-dessous **les références des diverses réponses du Ministre aux questions parlementaires de 2005 relatives aux droits du patient (reprises intégralement en annexes 7 et 8 du présent rapport), et ce, dans un but d'information du public:**

Questions parlementaires écrites 2005

1. Question n°574 de M. Jo Vandeurzen du 8 novembre 2005 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Hôpitaux — Responsabilité — Droits du patient

2. Question n°559 de Mme Maggie De Block du 7 octobre 2005 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique

3. Question n° 474 de Mme Yolande Avontroodt du 11 mai 2005 (N.) au ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique

Loi relative aux droits du patient – Service de médiation

4. Question n° 304 de Mme Annemie Roppe du 26 avril 2005 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Transparence des honoraires et statut des médecins généralistes

5. Question n° 243 de M. Koen Bultinck du 18 janvier 2005 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Archivage des dossiers médicaux de généralistes et de spécialistes décédés

6. Question n° 355 de Mme Annelies Storms du 7 décembre 2004 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Tests VIH pratiqués à l'insu du patient

7. Question n° 342 de Mme Yolande Avontroodt du 24 novembre 2004 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte

8. Question n° 325 de Mme Annelies Storms du 29 octobre 2004 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Nombre de plaintes adressées au service de médiation créé auprès de la commission fédérale «Droits du patient»

9. Question n° 124 de Mme Annelies Storms du 12 février 2004 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Loi sur les droits du patient. — Institution de fonctions de médiation

10. Question n° 114 de Mme Yolande Avontroodt du 27 janvier 2004 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Hôpitaux. — Services de médiation

11. Question n° 76 de M. Jo Vandeurzen du 10 décembre 2003 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique :

Droits du patient. — Hôpitaux. — Libre choix de l'infirmier

12. Question n° 78 de M. Jo Vandeurzen du 11 décembre 2003 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Dossiers de patients. — Documents électroniques d'un dossier médical

13. Question n° 55 de Mme Annelies Storms du 4 novembre 2003 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique :

Loi relative aux droits du patient. — Publication destinée à la population

14. Question n° 47 de M. Jo Vandeurzen du 21 octobre 2003 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Loi relative aux droits du patient. — Professionnels. — Application de la loi

Questions parlementaires orales 2005

1. Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque d'argent pour les soins palliatifs" (n° 8154).
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 8226).
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du financement des projets pilotes relatifs aux soins palliatifs de jour" (n° 8260).
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du rapport d'évaluation des soins palliatifs" (n° 8357).
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin de moyens supplémentaires dans le secteur des soins palliatifs" (n° 8551).

2. Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médiateur fédéral néerlandophone en charge des 'droits du patient'" (n° 8199).

3. Question de Mme Véronique Ghene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions du Service fédéral de médiation 'Droits des patients'" (n° 7808).

4. Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du CRIOC concernant les frais divers dans les hôpitaux" (n° 7402).

5. Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport annuel du Service de médiation fédéral 'Droits du patient'" (n° 7272).

6. Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démission de la médiatrice néerlandophone auprès de la commission fédérale 'Droits du patient'" (n° 7120).

7. Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport d'évaluation relatif au développement des soins palliatifs" (n° 7073).

8. Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des centres de jour en soins palliatifs" (n° 6748).
9. Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation alarmante du nombre d'infections nosocomiales" (n° 6749).
10. Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coffrets spéciaux pour l'euthanasie" (n° 6698).
11. Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement de listes de patients dangereux et de quartiers dangereux" (n° 5702).
12. Question de Mme Véronique Ghene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient" (n° 4302)
13. Question de Mme Annelies Storms au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "les droits du patient" (n° 2954)
14. Question de Mme Annelies Storms au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "le site Internet consacré aux droits du patient" (n° 2955)
15. Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative aux droits du patient et l'instauration d'une fonction de médiation dans les hôpitaux" (n° 1239)
16. Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la loi relative aux droits du patient" (n° 382)

TROISIEME PARTIE: CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

Introduction

Comme signalé dans l'introduction du présent rapport, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent **renvoyer le lecteur aux deux rapports 2004** dudit service en ce qui concerne les constats, difficultés et recommandations liés à *l'application de la loi relative aux droits du patient*⁹ et en ce qui concerne les constats, difficultés et recommandations liés à *l'exercice de la fonction de médiation*¹⁰.

A cet égard, rappelons que les tables des matières des rapports 2004 (de la médiatrice francophone et de la médiatrice néerlandophone) sont reprises en annexe 1 du présent rapport 2005.

La troisième partie du rapport 2005 entend donc **se limiter à indiquer les évolutions apparues depuis les rapports 2004** (notamment réflexions menées au sein de la Commission Fédérale « Droits du patient », à la demande ou non du Ministre de la Santé publique) **et à mettre en évidence les constats, difficultés et recommandations paraissant particulièrement récurrents et importants**, surtout pour le service de médiation « fédéral » lui-même.

⁹ Voir ainsi

- la problématique du *champ d'application de la loi* à préciser et compléter;
- l'évocation fréquente de la violation du droit à la *qualité des soins*;
- les quelques obstacles à l'exercice du droit au *libre choix* du praticien professionnel;
- la question des problèmes de *communication* entre le praticien et le professionnel dans le cadre du droit à l'information sur l'état de santé et sur le droit au consentement libre et éclairé à la prestation médicale;
- les problèmes pratiques liés au droit à la *consultation ou la copie du dossier médical*;
- la question de la protection *de la vie privée* dans un contexte d'octroi de soins faisant appel à de plus en plus de spécialistes (problématique du secret médical partagé);
- la question de la connaissance du *droit à la médiation*, du fait que celui-ci est «*légalement*» *inexistant en ce qui concerne les plaintes relatives aux praticiens psychologues, psychothérapeutes*, du fait que ce *droit à la médiation pourrait bien se manifester dans le chef même des praticiens*.

¹⁰ Voir ainsi

- la *plus value de la médiation et le fait que la fonction de médiateur «se cherche» encore*;
- le *contexte difficile* des la gestion des doléances du patient en matière de soins de santé;
- les difficultés liées à la *délimitation des compétences* du médiateur;
- la question du renforcement des *garanties d'indépendance* du médiateur local;
- la question de la *connaissance des alternatives à la médiation* dans le chef des médiateurs;
- les *insécurité juridiques* auxquelles sont confrontés les médiateurs;
- les *réglementations posant question* (accusé de réception, conservation des dossiers, secret professionnel du médiateur, législation relative à la protection de la vie privée);
- problématique de *l'équipement* du service de médiation fédéral «Droits du patient».

III.1 Evolutions depuis le dépôt des deux rapports annuels 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

- Depuis le dépôt des deux rapports 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient », il est utile de mettre en évidence le fait que **diverses réflexions ont été entreprises au sein de la Commission Fédérale « Droits du patient » quant à l'éventuelle amélioration de la loi relative aux droits du patient (ou de l'application de celle-ci)** et ce, en partie à la demande du Ministre de la Santé publique¹¹.

- Par ailleurs, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » ont **eu quelques « retours » - venant du terrain - quant aux constatations qu'elles avaient émises dans leurs rapports 2004**: réactions de dentistes et parlementaires approuvant la recommandation liée à l'instauration d'un Ordre des dentistes et / ou une meilleure formation de ceux-ci; réactions d'associations de patients psychiatriques insistant sur l'instauration d'un droit « légal » à la médiation pour les plaintes relatives au comportement de psychologues, psychothérapeutes (non visés, actuellement, dans la loi relative aux droits du patient); réactions de représentants d'associations liées aux soins à domicile désireux de mieux connaître le service de médiation fédéral; réactions - allant en sens divers - de médiateurs, associations de patients, journalistes ou parlementaires au regard de la question de l'indépendance des médiateurs locaux et du rôle de ceux-ci dans le cadre de plaintes relatives à des suspicions de fautes techniques médicales.

- Indépendamment du contenu même des rapports 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient », notons encore la **modification de la loi relative aux droits du patient**, depuis 2004, en ce qui concerne **le droit au soulagement à la douleur**¹².

¹¹ Voir chapitre II.2 « La collaboration avec la Commission Fédérale « Droits du patient », p. 46.

¹² Cf. supra, partie I.2.2.

III. 2 Constats, difficultés et recommandations 2005

III. 2.1. La connaissance de la loi relative aux droits du patient

Après plus de deux ans d'expérience du Service de médiation fédéral « Droits du patient », il apparaît aux deux médiatrices actuelles que la loi relative aux droits du patient - en ce compris l'existence des services de médiation - n'est pas encore suffisamment connue du large public¹³.

Ce sentiment se fonde sur les nombreuses demandes d'informations des citoyens quant au contenu de la législation, sur différents contacts tenus avec des professionnels de la santé dans le cadre de processus de médiation et sur les questions posées lors de colloques présentés sur le sujet.

Il s'agirait donc de penser à une **deuxième campagne de sensibilisation** relative à la loi relative aux droits du patient et de bien mettre en évidence « la philosophie » de cette dernière, laquelle se fonde sur la **relation de « partenariat » -et de « confiance »** - entre le patient et le praticien professionnel de la santé. Le titre même de la loi relative aux droits du patient n'est en effet pas toujours bien ressenti par les praticiens, alors même que ceux-ci semblent de plus en plus en apprivoiser son contenu. Une fois expliquée aux praticiens professionnels, la loi apparaît comme beaucoup moins révolutionnaire – dans ses principes - que lorsqu'elle a été adoptée par le Parlement.

L'on notera à ce sujet que le SPF « Santé publique » entend mettre en route une deuxième campagne de publicité destinée à mieux faire connaître la loi et les services de médiation, et ce, **fin 2006 - début 2007**.

En ce qui concerne le contenu même de la loi, il apparaît encore, lors des colloques et exposés présentés, que beaucoup de questions concernent la notion de **personne de confiance** et celle de **représentant**; il s'agit toujours de bien faire comprendre la distinction de ces deux termes. Pour rappel, la personne de confiance assiste le patient dans l'exercice du droit à l'information sur l'état de santé et du droit à la consultation (et / ou à la copie) du dossier médical. Le représentant, tel que défini selon un ordre hiérarchique dans la loi

¹³ La distinction entre les compétences du Service de médiation fédéral « Droits du patient » et celles des services locaux est n'est pas assimilée auprès du large public.

relative aux droits du patient, exerce « tous » les droits du patient « incapable » (moyennant toutefois certaines nuances prévues dans la loi).

A cet égard, signalons que la Commission Fédérale « Droits du patient » a proposé un **modèle de désignation de mandataire de patient** aux fins d'aider le patient concerné par la situation (souvent une personne âgée ou un patient atteint d'une maladie dégénérante).

III.2.2. La nécessité de formations à la communication pour les praticiens professionnels

- Eu égard aux plaintes de patients, relatives à un *manque de respect* manifesté à leur égard (que ce soit dans le langage ou dans l'attitude - manque d'attention, manque d'écoute, etc.), eu égard aussi aux plaintes plus particulières liées à un *manque d'informations sur les caractéristiques d'une intervention médicale* (risques, effets secondaires, etc.), eu égard aux *demandes de copies des dossiers médicaux*, et eu égard enfin aux simples *dépôts de plaintes* auprès des services de médiation (lesquels révèlent presque toujours une difficulté, pour les protagonistes de la relation thérapeutique, à dialoguer et/ou communiquer), l'on ne peut qu'encourager les praticiens de la santé à **persévérer dans l'instauration d'un dialogue clair et respectueux du patient**¹⁴.

La participation à des enseignements de techniques de communication ou la réflexion - au sein d'une institution - quant à l'optimisation du dialogue « entre » membres du personnel, peuvent être précieuses.

Rappelons que des techniques de communication sont enseignées aux médecins dans le cadre de leur formation de médecin spécialiste et ce, en vertu de l'article 2, §12 de l'arrêté ministériel fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage¹⁵: «*Au moment de l'agrément, le candidat spécialiste doit pouvoir fournir la preuve qu'il a suivi une formation de 30 h minimum dans le domaine de la communication avec les patients et de 20 h minimum en evidence-based medicine*».

¹⁴ Voir en matière des rapports annuels 2004.

¹⁵ A.M. 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, M.B. 29 mai 1999.

Ceci étant, il semble qu'aucune obligation légale n'est prévue quant à la **formation continue** des médecins (ou autres professionnels), en matière de communication. Chaque praticien est donc amené à prendre lui-même des initiatives en vue de parfaire et approfondir la manière de communiquer avec le patient.

En tout état de cause, l'investissement accordé dans le dialogue par le praticien (lequel travaille, il est vrai, dans des conditions de travail parfois très difficiles et stressantes) ne sera jamais « perdu ». Ce dialogue constitue la base de la relation de confiance entre le patient et le praticien; il constitue le moyen préventif le plus efficace pour éviter tout type de conflit ultérieur.

- En matière de communication, relevons une question tout à fait particulière, à savoir celle qui concerne **l'obligation d'information du praticien sur les répercussions financières de la prestation médicale**, laquelle n'est peut-être pas encore bien intégrée par les professionnels.

Ainsi, des patients signalent notamment et régulièrement qu'**ils n'avaient pas été informés du fait que le médecin consulté n'était pas conventionné** ou qu'**ils ne savaient pas comment s'informer sur le sujet**.

Voyez à cet égard une réponse du Service de médiation fédéral « Droits du patient » à ce genre de questions posées par les citoyens:

Principes:

Si les **médecins ont signé** la convention medico-mutualiste du 19 décembre 2005 pour 2006-2007 (accord tel que visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994¹⁶) ou une autre convention, comme l'accord « dento-mutualiste », ils se sont engagés à respecter les tarifs officiels de **l'accord medico-mutualiste**. Le ticket modérateur (montant qui reste à la charge du patient après le remboursement de la mutualité) sera relativement modéré.

¹⁶ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M.B. 27 août 1994.

Le **médecin non-conventionné** est libre de pratiquer les **prix qu'il souhaite**, sans respecter les tarifs INAMI. Si le médecin réclame son patient des honoraires plus élevés que ceux déterminés par la convention medico-mutualiste, la différence est à charge du patient.

Certains médecins sont **partiellement conventionnés**: tarif officiel INAMI certains jours et pas d'autres ou seulement durant certaines heures.

Les médecins travaillant dans le **cadre d'une hospitalisation** peuvent également être conventionnés (totalement ou partiellement) ou non. Cependant, un grand nombre d'hôpitaux obligent contractuellement les médecins à respecter les tarifs INAMI (convention medico-mutualiste) en cas de séjour en chambre commune ou à deux lits. Mais ce n'est pas toujours le cas. Si le patient décide de séjourner en chambre particulière, un médecin conventionné n'est pas tenu de respecter les tarifs INAMI.

En pratique:

Le patient peut demander à sa **mutualité** si le médecin est conventionné ou non. De plus, l'**Accord national medico-mutualiste 2006-2007** précise que *«Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. en consultation avec le Conseil national de l'Ordre des Médecins, et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas»*¹⁷.

En cas d'**hospitalisation**, l'hôpital est obligé de vous remettre, **à votre demande, la liste des médecins qui sont conventionnés ou non**, ainsi que les détails pour ceux qui sont partiellement conventionnés¹⁸.

Le patient peut explicitement mentionner qu'il souhaite être soigné au tarif de la convention mais dans ce cas le choix d'une chambre particulière ne sera pas possible¹⁹.

¹⁷ N° 17.4 Accord national médico-mutualiste 2006-2007, *M.B.* 23 janvier 2006.

¹⁸ Art. 139 Loi 7 août 1987 sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, *M.B.* 7 octobre 1987.

¹⁹ Art. 138 Loi 7 août 1987 sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, *M.B.* 7 octobre 1987.

Si le médecin n'est pas conventionné, un autre médecin prendra alors parfois le patient en charge.

- Par ailleurs, comme déjà dit, plusieurs plaintes concernent les « **surprises** » **des patients quant aux honoraires particulièrement élevés sollicités par les dentistes.**

- La question est évidemment de savoir jusqu'où va cette obligation d'information du praticien sur les répercussions financières d'un traitement, le praticien n'étant pas sensé connaître toutes les réglementations liées au remboursement (notamment de médicaments) de la mutuelle. En tout état de cause, il s'agirait certainement **d'encourager la clarté et la transparence**, dans le chef des praticiens, **en matière d'informations « préalables » sur le montant d'honoraires qui seront mis en cause.**

III.2.3. Modalités d'application de son droit d'accès au dossier médical

Pour rappel, nous renvoyons le lecteur aux rapports 2004 (table des matières en annexe) en ce qui concerne les constats, difficultés et recommandations liés à l'application de la loi relative aux droits du patient.

Il a paru nécessaire, dans le cadre du rapport annuel 2005, de se centrer sur la question des modalités **d'accès** au dossier médical, lesquelles semblent encore susciter des questions récurrentes.

III.2.3.1. Le prix du dossier sollicité par le patient? Le prix de la consultation du dossier sollicitée par le patient?

- Comme déjà signalé dans les rapports 2004, notons que différentes plaintes confiées auprès du Service de médiation fédéral « Droits du patient » concernent une certaine indignation ou interrogation des patients quant au « prix » fixé par les praticiens ou institutions de soins dans l'exercice du droit à obtenir copie du dossier.

Il est vrai que la législation relative aux droits du patient ne prévoit aucune précision à cet égard et se contente d'indiquer que le patient obtient la copie de son dossier « au prix coûtant »²⁰.

Le législateur devrait-il intervenir en la matière, sachant qu'en plus du prix de la photocopie, certains frais liés au temps et à l'investissement exigés pour la copie devraient éventuellement être pris en compte? Le patient ne devrait-il pas y voir plus clair au regard des divergences de vue des praticiens en la matière?

- Par ailleurs, afin d'éviter les éventuelles frustrations du praticien qui serait amené à investir énormément de temps en suite d'une demande de « *consultation* » *du dossier ou demande d'explication quant au contenu de celui-ci*, il s'agirait certainement pour lui de « *prévenir* » pareille situation en veillant à « dialoguer » au mieux avec le patient sur son état de santé au moment même de l'octroi de soins.

Mais s'agirait-il en sus, comme le préconisent certains, de prévoir un code de « nomenclature » spécial lié au temps important investi par le praticien vis-à-vis d'une telle demande du patient ou est-ce que ce droit à la consultation du dossier - ou droit à des explications quant au contenu de ce dernier - devrait impérativement rester « gratuit » pour le patient ... ?

Cette dernière question se pose avec plus d'acuité lors de demande de consultation « indirecte » d'un dossier médical (notamment lors de demande de consultation de données relevant de l'exception thérapeutique²¹ ou de demande de consultation du dossier d'un patient décédé²²): faudrait-il prévoir une possibilité, pour le praticien « intermédiaire » de solliciter un certain financement quant à son investissement et son déplacement pour consulter le dossier concerné?.

²⁰ Article 9, §3 Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient: «Le patient a le droit d'obtenir, au prix coûtant, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au § 2...».

²¹ Article 9, §2 Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient.

²² Article 9, §4 Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient.

III.2.3.2. La transmission de la copie du dossier d'un praticien vers un autre praticien, dans le cadre de la continuité des soins: modalités? Prix?

Notons que des patients et médiateurs locaux ont posé à diverses reprises une question particulière au Service de médiation fédéral « Droits du patient »: le patient doit-il payer la copie du dossier qui est transmise directement d'un praticien à un autre, dans le cadre de la continuité des soins?

A cet égard, il apparaît aux deux médiatrices du Service fédéral que, dans le contexte précité, il n'y a pas lieu de solliciter un paiement (ni au patient, ni au professionnel qui reçoit la copie eu égard à la nécessité d'assurer correctement la continuité des soins).

C'est l'article 13 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé qui semble régler cette matière: *«Tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre praticien traitant désigné par ce dernier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant. Les conseils de l'Ordre dont les praticiens relèvent, veillent au respect de la disposition prévue à l'alinéa précédent»²³.*

Par contre, si un professionnel de la santé sollicite une copie d'un dossier, sur demande du patient, en tant que personne de confiance, dans le cadre de l'exercice du droit du patient à la copie du dossier et sans que le professionnel n'ait réellement besoin du dossier dans le cadre de sa propre mission de soins, les règles prévues dans la loi relative aux droits du patient devraient alors s'appliquer et le paiement de la copie pourrait donc être sollicité au patient.

²³ Art. 13 A.R. n° 78 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, *M.B.* 14 novembre 1967.

III.2.3.3. Dossiers multidisciplinaires ou centralisés: Qui communique le dossier au patient? Comment?

Signalons que différentes questions se posent sur le terrain, quant aux modalités de communication des dossiers alimentés par plusieurs praticiens à la fois, à savoir les modalités de communication de dossiers « pluridisciplinaires », dits aussi dossiers « centralisés », dossiers « partagés » ou dossiers « communs ». Tels sont les cas de nombreux dossiers hospitaliers, de maisons de repos ou autres institutions de soins, et ce, que ces dossiers soient informatisés ou non²⁴.

A qui doit s'adresser le patient pour obtenir copie de ce type de dossier? Qui est susceptible de commenter ou communiquer le dossier²⁵?

Force est de constater que la législation relative aux droits du patient donne peu de réponses à la question.

Il semble cependant que la ratio legis de la loi relative aux droits du patient ainsi que le principe du secret médical²⁶ impliquent que *la demande du dossier formulée par le patient doit être orientée vers un praticien qui a réellement participé à la constitution du dossier et a donc pris en charge le patient dans le cadre de l'octroi des soins (ce qui n'est pas nécessairement le cas du médecin-chef).*

Voyez à cet égard l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 26 juillet 2003: *«Les demandes de consultation parfois longtemps après la clôture du dossier peuvent conduire à des difficultés surtout dans les hôpitaux. Ces dossiers sont conservés sous un numéro unique par patient dans des archives médicales gérées sous la responsabilité du médecin-chef. Ce n'est toutefois pas par le médecin-chef que doit être accordée la consultation du dossier, car*

²⁴ La question de l'accès aux dossiers de médecins experts ou médecins conseils (également composés de différents dossiers de praticiens) sera examinée plus loin.

²⁵ Voir Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 26 juillet 2003: «Le Conseil national estime indiqué que dans chaque hôpital, les médecins-chefs, les chefs de service, les membres du staff médical et tous les médecins dont des dossiers de patients sont conservés à l'hôpital, s'accordent sur une série de mesures pragmatiques facilitant au patient la consultation du dossier et l'obtention d'une copie éventuelle de l'ensemble ou d'une partie du dossier. Il est évident que ces conventions doivent être conformes aux dispositions légales en matière de dossier du patient et qu'elles ne peuvent restreindre les droits du patient et des praticiens professionnels. Il serait approprié que les médecins, la direction et les autres praticiens professionnels parviennent à un règlement uniforme pour la consultation et la copie de dossiers, et des modalités y afférentes comme entre autres le prix de la copie».

²⁶ Art. 458 du Code pénal.

la demande doit être adressée au praticien professionnel qui a constitué le dossier ou à son successeur. Les personnes habituées aux dossiers parfois volumineux des patients et au nombre de leurs auteurs, savent à quelles difficultés peut conduire la demande d'une copie de tels dossiers».

La question se pose aussi de savoir si le praticien (qui a eu en charge le patient et qui accorde la communication du dossier «partagé» au patient) doit en informer le(s) praticien(s) qui a (ont) alimenté le dossier adressé (ou à adresser) au patient.

Le législateur devrait-il intervenir en matière de droit d'accès aux dossiers «partagés»? Devrait-il exiger que les équipes de soins utilisant de tels dossiers déterminent à l'avance (dans un règlement d'ordre intérieur) quelle est (quelle sont) la personne -ayant eu en charge le patient- susceptible d'accéder à l'entièreté du dossier et de répondre à la demande de copie (ou de consultation) du dossier (ou d'une partie de celle-ci), moyennant le respect de certaines modalités?

III.2.3.4. La demande des résultats d'analyses de laboratoires biologiques

Quant à l'accès aux protocoles d'analyses sanguines, certains patients souhaitent pouvoir s'adresser directement au laboratoire (dirigé par un praticien professionnel au sens de la loi «droits du patient») sans que les dits protocoles ne passent nécessairement d'abord entre les mains du praticien qui a prescrit lesdites analyses. Cette demande des patients **laisse perplexe** au regard de la philosophie de la loi, là où il s'agit de renforcer la relation de confiance entre le patient et le praticien soignant, là où ce dernier engage sa responsabilité dans l'octroi d'informations sur l'état de santé de son patient, lesquelles peuvent être particulièrement sensibles.

III.2.3.5. La consultation indirecte du dossier du patient décédé²⁷

- Pour rappel, les deux rapports 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient » faisaient état de difficultés pratiques que pouvaient présenter les règles liées à la consultation indirecte du dossier et particulièrement celle qui concerne la consultation indirecte du dossier du patient décédé.

Ainsi, les personnes proches du patient décédé amenées à trouver un « **praticien intermédiaire** », susceptible de consulter le dossier en cause, **ne savent parfois pas vers qui s'adresser**.

De plus, lorsqu'elles croient avoir trouvé ladite personne intermédiaire, elles peuvent être confrontées à des réticences de cette dernière, amenée à se déplacer et à prendre du temps pour consulter le dossier d'un individu qui n'a pas été son propre patient. **La question des frais et du temps de déplacement de ce praticien professionnel intermédiaire ne devrait-elle dès lors pas être réglée?**

- Une autre problématique soulevée dans les rapports 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient » concernaient **le principe même de consultation « indirecte »** au dossier du patient décédé: ce principe **doit-il être maintenu pour les anciens « représentants » du patient** (lesquels pouvaient avoir un accès direct au dossier, moyennant certaines réserves²⁸, du vivant du patient concerné)?

- Par ailleurs, plusieurs patients et / ou médiateurs «droits du patient» posent la question de savoir **si le praticien intermédiaire choisi par les proches du patient décédé peut obtenir une « copie » du dossier dudit patient**. Autrement dit, le gestionnaire du dossier du patient décédé peut-il communiquer les copies dudit dossier au professionnel intermédiaire désigné par le proche du patient?

²⁷ Article 9, § 4 de la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dit que: «Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation, visé au § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles visées au § 2, alinéa3 ».

²⁸ Article 15, §1 Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient.

En guise de réponse à la question visée ci-dessus, l'on rappellera tout d'abord que le principe de l'article 9 §4 de la loi «droits du patient» consiste à apporter un *certain filtre* (au regard des principes de la protection de la vie privée du patient décédé et de l'obligation au secret professionnel du praticien) quant à l'accès, par les proches dudit patient, au dossier ce dernier. Et en réalité, différents éléments (repris ci-dessous) plaident en faveur de la thèse qui consiste à considérer **qu'en l'état actuel de la législation** le praticien professionnel intermédiaire « **consulte** » le dossier du patient décédé et **ne peut obtenir de facto une « copie »** :

1. Ainsi, l'article 9, §4 lui-même évoque le terme «consultation» en sa dernière phrase: *«Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles visées au § 2, alinéa3».*

2. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a lui-même effectué un pas en arrière en la matière, en suite de l'apparition de la loi relative aux droits du patient, dans son avis du 19 juin 2004 (B.O., n°105, p.2, doc A105001):

*...«Dans son avis du 16 février 2002 (avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient), le Conseil national considérait que pouvaient être remises au médecin désigné demandeur des photocopies de toutes les pièces du dossier médical pertinentes en la matière. **Le texte de l'article 9, §4, fait cependant uniquement référence au §2, et non au §3 du même article, qui traite du droit d'obtenir copie. Il en résulte que le droit d'obtenir copie de certaines pièces ou de la totalité du dossier est un droit du patient valable uniquement du vivant du patient ...»***

Le début de l'avis du 19 juin 2004 prévoit aussi:

*... «Le Conseil national estime que le médecin sollicité (intermédiaire) doit être convaincu qu'une demande de consultation indirecte du dossier médical est la voie la plus indiquée pour permettre aux proches parents d'obtenir l'information souhaitée. Il doit garder à l'esprit - et en avertir le demandeur - que le médecin traitant de la personne décédée, ainsi que prévu à l'article 9, §2, de la loi, dispose de 15 jours à dater de la réception de la demande de consultation pour y donner suite, et **que la loi ne prévoit pas le droit d'obtenir copie du dossier de la personne décédée. Il est évident que le médecin sollicité (intermédiaire) doit avoir la compétence nécessaire pour pouvoir***

donner au demandeur une information correcte et complète après avoir consulté le dossier de la personne décédée ...»

Des éléments visés ci-dessus, il semble donc qu'en l'état actuel de la législation, l'on ne puisse obliger le gestionnaire du dossier du patient décédé d'octroyer des « copies » dudit dossier au professionnel intermédiaire désigné par le(s) proche(s) du patient décédé.

Cette réalité est parfois ressentie mal par les proches du patient décédé (particulièrement par l'ancien représentant du patient décédé); elle peut engendrer des frustrations réelles des lors que ces derniers souhaitent connaître clairement les circonstances du décès du patient et / ou suspectent une faute médicale.

Le législateur devrait-il nuancer la règle de la consultation indirecte du dossier du patient décédé en circonstances particulières?²⁹ Y-a-t-il alors un risque de dérives au égard de la protection de la vie privée du patient décédé?

- Enfin, des représentants de mutualités évoquent la **situation du patient décédé n'ayant pas de partenaire ni de parents jusqu'au deuxième degré, au regard de la législation « droits du patient »**: le neveu unique d'un patient ne peut-il vraiment avoir aucun droit d'accès (même indirect) au dossier de son oncle décédé?

Nous noterons, pour terminer ce point, qu'à l'heure où le présent rapport est rédigé (mars 2006), **la Commission Fédérale « Droits du patient » se penche sur les questions visées ci-dessus posées et liées la règle de l'accès indirect au dossier du patient décédé.**

²⁹ Cf en ce sens ancien avis du Conseil National de l'Ordre des médecins du 16 février 2002.

III.2.4. Difficultés et recommandations en relation avec certains secteurs d'activités ou certains types de praticiens professionnels

III.2.4.1 La médecine d'expertise³⁰ et de contrôle³¹: Garantie du droit d'accès au dossier médical? Notion de droit à des prestations de qualité?

- Différents éléments semblent indiquer clairement que la loi relative aux droits du patient *s'applique non seulement au domaine thérapeutique mais aussi au domaine de la médecine de contrôle et de la médecine d'expertise*:

- Voyez ainsi l'article 3, § 1 de la loi relative aux droits du patient: « La loi s'applique aux rapports juridiques de droit privé et de droit public dans le domaine des **soins de santé** dispensés par un praticien professionnel à un **patient** ».

L'article 2 de la loi relative aux droits du patient précise les définitions des termes ci-dessus utilisés:

- « **patient**: la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, **à sa demande ou non** »
L'expression « à sa demande ou non » vise notamment les cas particuliers de personnes à qui des soins de santé sont dispensés à la demande d'un tiers, soit par exemple l'employeur ou l'assureur, précisent les travaux parlementaires de la loi concernée³².
- « **soins de santé**: services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, **de déterminer**, de conserver, de restaurer ou d'améliorer **l'état de santé** d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie ».

³⁰ Lors d'un litige ou d'un recours, les parties peuvent faire appel à un médecin expert (expert près des tribunaux, expert pour les compagnies d'assurances, conseiller technique – sapiteur, médecin de recours, médecin conseil d'une mutuelle, etc.) afin d'évaluer la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne.

³¹ Loi 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle, *M.B.*, 13 juillet 1999, art. 2, 1 : «*Médecine de contrôle: l'activité médicale exercée par un médecin pour le compte d'un employeur en vue de contrôler l'impossibilité pour un travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident*» et art. 3, § 1 : «*La médecine de contrôle ne peut être exercée que par un médecin qui est autorisé à pratiquer l'art de guérir et qui a cinq ans d'expérience comme médecin généraliste ou une pratique équivalente*».

³² Voir notamment *Doc. Parl. Chambre 2001-2002*, n° 1642/001, p. 46.

La définition large de la notion de « soins de santé » implique inévitablement que la loi relative aux droits du patient s'applique à la médecine de contrôle et à la médecine d'expertise, même si un arrêté royal futur « peut » préciser la manière dont les droits du patient doivent être envisagés dans le cadre de la médecine d'expertise et de contrôle (cf. article 3 de la loi relative aux droits du patient).

- Voyez aussi *Doc. Parl. Ch. Représ.* 2001-2002, n° 1642/012, p. 54 et 57: les amendements visant à exclure la médecine d'expertise et la médecine de contrôle du champ d'application de la loi ont été écartés par la Ministre Aelvoet ainsi que par la majorité des votants de la loi.
- Voyez encore les dires de la Ministre M. Aelvoet, *Doc. Parl. Ch. Représ.*, 2001-2002, n° 1642/012, p. 58: *«En tous cas, il est évident que lorsque, par exemple, un médecin conseil ouvre un dossier concernant une personne moins valide, celle-ci doit pouvoir accéder à ce dossier»*

- La pratique des médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » révèle pourtant que de nombreux experts ou contrôleurs **éprouvent des difficultés à considérer qu'ils sont visés par la loi relative aux droits du patient**. Cela se manifeste notamment dans les plaintes de « patients » liées **au droit d'accès direct au dossier du praticien expert ou contrôleur**: lesdits praticiens se demandent s'ils sont réellement tenus de communiquer « directement » au patient (assuré) le dossier relatant d'un degré d'invalidité, dossier souvent lui-même composé d'autres dossiers venant d'experts ou thérapeutes du patient ... ?

Diverses pratiques et codes de conduites qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient et sur lesquels se fondent encore des médecins conseils vont dans le sens d'une communication « indirecte » du dossier à « l'assuré ». Voyez ainsi, la communication aux bénéficiaires de la sécurité sociale de données sociales à caractère personnel relatives à la santé, émise par la Banque Carrefour de la sécurité sociale en date du 18 mai 1995³³. Ce document prévoit que les données médicales sont communiquées à

³³ Cf. le site Internet de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale : http://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/documentation/document_2.htm#document2_2

l'intéressé par l'entremise d'un médecin désigné par lui qui a sa confiance, le « médecin de confiance ».

Or, d'un point de vue strictement juridique, la loi relative aux droits du patient est claire. Si le « patient » le souhaite, il peut avoir accès direct aux données reprises dans le dossier du professionnel expert ou contrôleur.

Pour le surplus la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel se réfère aussi au droit d'accès direct au dossier médical, tel que prévu dans la loi relative aux droits du patient, dans la logique du droit, pour tout citoyen, d'accéder aux données à caractère personnel (y compris les données de santé) qui le concerne³⁴.

Dès lors que certains médecins persistent dans leurs pratiques antérieures (refusant d'octroyer directement leurs dossiers aux intéressés), se justifiant par le fait qu'ils connaissent mal le « patient » et préférant laisser la responsabilité de la communication du dossier à un médecin de confiance dudit patient, ne faudrait-il pas se pencher sur cette réalité et clarifier une fois pour toute l'application de la loi « droits du patient » auprès des praticiens concernés?

- **Le droit à des prestations de qualité** devrait également faire l'objet d'examen dans le domaine de la médecine d'expertise ou de contrôle, les patients étant confrontés à différentes difficultés et incompréhensions en la matière: longs délais d'attente des rapports d'expertise; élaboration de décisions et constats « sans » consultation physique de la potentielle victime (reproches souvent évoqués par rapport au comportement de médecins conseils de mutuelles); manque de respect, d'attention, d'écoute lors des examens physiques, etc.

A ce sujet, la question se pose notamment de savoir quel est le contrôle de la pratique de ces professionnels experts ou contrôleurs en dehors de la médiation?

³⁴ Article 10, § 2 de la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée dit que: «Sans préjudice de l'article 9, §2 de la loi du 22 août relative aux droits du patient, toute personne a le droit, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel en soins de santé, de prendre connaissance des données à caractère personnel traitées en ce qui concerne sa santé... Sans préjudice de l'article 9, §2 de la loi précitée, la communication peut être effectuée par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé choisi par la personne concernée, à la demande du responsable du traitement ou de la personne concernée».

- En ce qui concerne le **contrôle des médecins** contrôleurs, l'article 5 de la loi relative à la médecine de contrôle précise que toutes les plaintes relatives à des fautes professionnelles des médecins contrôleurs peuvent être communiquées au médecin-fonctionnaire désigné par le Roi, qui après enquête ayant permis d'en connaître le bien-fondé, les transmettra à l'Ordre des médecins.

Quant aux experts, ils ne bénéficient d'aucun statut particulier en Belgique. Les titres d'expert ou d'expert judiciaire ne sont pas « protégés ». Bien que certaines universités aient créé une formation complémentaire en médecine d'expertise ou d'évaluation du dommage corporel, la désignation des médecins experts par les cours et tribunaux n'est régie par aucune preuve ou condition de compétence particulière en l'état actuel de la procédure judiciaire (art. 962 C. jud.).

Signalons encore que la compétence des médiatrices en matière de **gestion de plaintes liées à des expertises judiciaires** pose question. Dans la mesure où les médecins-experts sont visés par la loi relative aux droits du patient au vu des éléments susmentionnés, les médiatrices fédérales se permettent d'intervenir en la matière, mais uniquement sur la question du droit du patient qui aurait été violé par le médecin expert judiciaire et donc aucunement sur les questions de fond soumises au juge. Par exemple, le service de médiation fédéral «Droits du patient» est intervenu concernant le respect du droit à l'obtention d'un rapport d'expertise lié à un état de santé dans un délai raisonnable, moyennant information sur le suivi de ladite expertise par un médecin expert judiciaire et ce étant donné que les droits précités font à priori partie du droit à des prestations de qualité.

En conclusion, les médiatrices fédérales signalent qu'il serait donc judicieux que le législateur précise la manière dont s'applique la loi relative aux droits du patient à la médecine d'expertise et de contrôle, et ce sur base de l'article 3, § 2 de la loi relative aux droits du patient³⁵.

³⁵ « *Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la commission visée à l'article 16, préciser les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques visés au § 1er, définis par Lui, afin de tenir compte du besoin de protection spécifique* ».

III.2.4.2 Les maisons de repos

La loi relative aux droits du patient prévoit un système de représentation quand un majeur devient incapable d'exercer ses droits³⁶. Ainsi, au sein d'une maison de repos, cette règle indique la marche à suivre en ce qui concerne la détermination du représentant d'une personne démente ou dans le coma.

Quelques dossiers (« plaintes » et « informations et avis ») font état de questions relatives à l'application pratique de la réglementation précitée. Dans le cas où les enfants d'une famille nombreuse entrent en ligne de compte pour représenter leur parent via l'application du système de représentation en cascade, des conflits interfamiliaux et des opinions divergentes peuvent rendre la prise de décision relative au traitement thérapeutique très complexe. La loi envisage la possibilité pour le médecin – dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire - de prendre position³⁷, mais cette décision peut vouloir dire que le médecin prend apparemment parti pour un membre de la famille déterminé.

Des enjeux pratiques et divers entourent l'application des mesures liées l'assistance d'une personne démente: d'un côté, le résident, dont l'état de conscience est parfois variable, veut se déplacer librement et garder son autonomie; d'un autre côté, les attentes des enfants, en rapport avec la sécurité de la personne démente, sont parfois différentes. Pour le surplus, en considération de l'état de santé de la personne, le médecin peut estimer que celle-ci doit pouvoir se déplacer autant que possible, tandis que le personnel soignant ne peut pas toujours s'organiser pour que cette personne soit continuellement sous surveillance.

Il est clair que dans le cadre de la situation susmentionnée, aucune décision ne peut être prise simplement sur base du système de représentation en cascade et d'une déclaration d'incapacité de la personne démente. Une concertation est indiquée afin qu'un compromis puisse être trouvé entre les différentes parties et afin qu'il soit tenu compte autant que possible de tous les intérêts en présence (en y associant également la volonté de la personne démente compte tenu de sa capacité de compréhension). La vision de la loi relative aux droits du patient, à savoir le partenariat entre le patient ou le représentant et le praticien, est le message qui sous-tend la concertation.

³⁶ Art.14 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

³⁷ Art 14, § 2, al. 3 et 4 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

III.2.4.3 La santé mentale

- Dans leur rapport annuel 2004, la médiatrice francophone tout comme la médiatrice néerlandophone signalaient que la loi relative aux droits du patient constituait bien une base importante pour les droits du patient psychiatrique, mais que l'application de la loi précitée au secteur de la santé mentale pourrait encore être précisée en ce domaine.

- L'article 3, § 2 de la loi relative aux droits du patient donne au Roi la compétence, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la Commission Fédérale « Droits du patient », de préciser les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques entre un patient et un praticien professionnel, définis par Lui, afin de tenir compte du besoin de protection spécifique. Dans ce cadre, la Commission Fédérale « Droits du patient » a créé en 2005 un groupe de travail « santé mentale » afin de formuler un avis sur les éventuelles difficultés d'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la santé mentale.

Le SPF Santé publique finance, dans le cadre de la loi concernant les droits du patient, le projet de recherche « La position du patient psychiatrique dans la loi relative aux droits du patient ». Cette étude a été attribuée à la faculté de droit de l'Université d'Anvers. L'objectif de ce projet de recherche est de mettre en évidence les points qui posent particulièrement difficultés lors de l'application des droits de patient aux patients psychiatriques. Une étude de la littérature juridique et médicale ainsi que des interviews dans le domaine médico-juridique contribuent à la recherche. L'aboutissement du projet en question, qui fera l'objet d'un rapport, est prévu pour fin septembre 2006.

III.2.4.4 La dentisterie

Rappelons que le domaine de la dentisterie est particulièrement visé (8 dossiers sur 36 du côté francophone, 5 dossiers sur 34 du côté néerlandophone) dans le cadre de la gestion des dossiers relevant de la compétence résiduaire des médiateurs fédéraux. Ces plaintes concernent principalement:

- la qualité technique des soins dentaires
- les conditions d'hygiène des cabinets dentaires
- des demandes de copies de dossiers de dentistes
- des « surprises » liées au montant important des honoraires

Comme déjà signalé dans les rapports 2004 du Service de médiation fédéral « Droits du patient », **il n'existe pratiquement pas d'alternatives à la médiation (si ce ne sont les tribunaux judiciaires) en matière de gestion de plaintes liées aux prestations des dentistes**: il n'existe pas d'Ordre des dentistes; les compétences des commissions médicales provinciales sont limitées en matière de gestion de plaintes liées auxdits praticiens (limitation aux plaintes relatives à l'incapacité physique ou psychique à exercer l'art dentaire); les mutuelles n'interviennent pas toujours pour examiner le cas litigieux (dans le mesure où divers soins dentaires ne sont pas remboursés par lesdites mutuelles).

Aussi, le médiateur peut se trouver confronté à de réelles **difficultés de gestion** des plaintes des dentistes, dès lors que celles-ci concernent des **suspensions de fautes techniques**.

On le sait, dans ce genre de plaintes, la médiation a en effet ses limites, se centrant avant tout sur la restauration de dialogue entre patient et praticien ou sur l'éclaircissement de certains faits. Par ailleurs, n'étant pas entourées d'experts scientifiques, les médiatrices sont parfois amenées à chercher avec le patient un spécialiste (à rémunérer) qui pourrait donner un avis sur la plainte.

Les difficultés sont d'autant plus importantes quand l'on constate que le praticien dentiste n'est pas assuré.

Eu égard à ce qui précède, les médiatrices insistent encore sur le fait qu'il faudrait davantage d'alternatives à la médiation en matière de règlement de conflits patients / dentistes, telle l'instauration d'une instance disciplinaire³⁸, contrôleuse de la pratique concernée.

³⁸ Il y a diverses propositions de loi qui ont déjà évoqué la question. Cf notamment la Proposition de loi créant l'Ordre des dentistes, *Doc. Parl. Chambre 1999-2000*, n° 84/1-1999, p. 2: *«les associations de dentistes professionnels ont, certes, établi conjointement un «code de déontologie» dans lequel elles ont rassemblé les règles déontologiques de la profession. Ces associations déploient également des efforts louables pour assurer le respect de ces règles, mais leur impact est trop limité. Une grande partie des praticiens ne sont pas membres d'une association professionnelle. Et le dentiste qui transgresse ou a transgressé les règles déontologiques peut tout simplement se retirer de l'association».*

Par ailleurs, comment régler (voire interdire) les situations d'installation professionnelle de dentistes étrangers (européens ou non) en Belgique, alors que ces derniers ne peuvent plus exercer dans leur pays d'origine en suite d'une sentence disciplinaire?

III.2.4.5 Le milieu carcéral

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » n'a eu connaissance que de très peu de plaintes liées au monde de la prison.

La question se pose ainsi de savoir si l'existence du service de médiation fédéral est connue dans ce milieu, si les prisonniers savent qu'ils peuvent s'adresser audit service en ce qui concerne leurs soins.

Notons que les plaintes parvenues au service (3 du côté francophone et 1 du côté néerlandophone) concernent:

- deux demandes de copie du dossier médical auprès du psychiatre responsable du prisonnier placé en défense sociale^{39 40};
- une demande de soins particuliers;
- un signalement d'une maman d'un jeune placé en défense sociale quant aux mauvaises conditions de soins et de suivi de ceux-ci en milieu carcéral.

³⁹ A propos d'une de ces demandes, notons celle qui concerne l'accès au dossier médical du détenu par sa maman. Or, cette dernière ne peut pas être personne de confiance en vertu de l'article 92, § 1 de la loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005 (M.B. 1^{er} février 2005) : «*Dans l'exercice de ses droits en tant que patient, le détenu ne peut désigner comme personne de confiance, visée à l'article 7, § 2, alinéa 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, que : 1° un médecin extérieur à la prison ; 2° un avocat; 3° un représentant de son culte ou de sa philosophie attaché ou admis à la prison*». On peut également être interpellé par le § 2 du même article : «*Par dérogation à l'article 9, § 3, alinéa 1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le détenu ne peut pas obtenir de copie de son dossier de patient. Il peut uniquement demander par écrit de transmettre une copie de son dossier à la personne de confiance qu'il a désignée*».

Ainsi, on peut se poser la question quant au sens et à la ratio legis de la nouvelle loi qui restreint ainsi les possibilités d'un détenu de désigner une personne de confiance ainsi que d'accéder à son dossier médical. D'autant plus que si le prisonnier est sous régime de défense sociale, il pourra désigner sa mère comme personne de confiance s'il séjourne dans un hôpital psychiatrique et non dans un établissement pénitentier. Il y aurait donc une certaine discrimination entre les détenus sous régime de défense sociale en établissement pénitentier (application de la loi du 12 janvier 2005) et ceux placés dans d'autres types d'institutions (application de la loi du 22 août 2002).

⁴⁰ Loi du 1^{er} juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, M.B. 17 juillet 1964.

A ce sujet, signalons la tenue d'un Colloque sur la défense sociale les 24 et 25 novembre 2005. L'intention des professionnels du secteur de l'internement était de se réinterroger sur l'articulation des sphères du droit et du soin ainsi que de souligner la nécessité d'une prise en charge spécifique des délinquants malades mentaux; les personnes qui commettent un fait qualifié de crime ou de délit et qui se trouvent dans un état grave de déséquilibre mental sont en effet non seulement des délinquants à l'égard desquels les juridictions d'instruction et de jugement peuvent ordonner un internement mais également des malades nécessitant des soins. C'est en ce sens que ces derniers peuvent faire appel en tant que « patient » au Service de médiation « Droits du patient » compétent.

III. 2.5 Difficultés et recommandations liées à l'exercice de la fonction de médiation

Introduction

Pour rappel, les médiatrices fédérales renvoient le lecteur aux rapports annuels 2004 quant aux constats, difficultés et recommandations liés à l'exercice de la fonction de médiation. Elles ne reprennent ci-dessous que quelques points fondamentaux relatifs au sujet.

- L'objectif qui sous-tend la loi relative aux droits du patient, et en particulier l'instauration de la fonction de médiation, est de *renforcer et/ou de rétablir la relation de confiance* entre le patient et le praticien professionnel de la santé.

En gérant les plaintes des patients, le médiateur peut jouer un rôle important dans le développement de cette relation de confiance et prévenir toute « judiciarisation » de celle-ci par le rétablissement d'une communication efficace et opportune, au regard des doléances manifestées par le patient.

Nous constatons ainsi que la médiation dans le secteur des soins de santé apporte davantage de satisfaction au patient quand il s'agit de lui apporter une « écoute » et des « explications », là où ce dernier avait ressenti un « problème de communication » avec le praticien concerné.

- Dans la mesure où la législation relative aux droits du patient ne donne pas de « définition » de la médiation et dès lors qu'elle ne précise pas davantage le « processus » même de celle-ci, les médiateurs sont confrontés régulièrement à des interrogations ou difficultés dans le cadre de l'exercice de leur fonction. Dans le **chapitre III. 2.5.1.**, nous expliciterons plus précisément l'intérêt d'une définition de la médiation et de la précision du rôle du médiateur.

Les compétences du service de médiation fédéral telles qu'elles sont définies par la loi sont en pratique « limitées » à différents points de vue. Nous en parlerons dans le **chapitre III. 2.5.2.**

Le chapitre III. 2.5.3 présente une vue d'ensemble des alternatives à la médiation existantes dans le secteur des soins en matière de règlement de conflit. Si la législation relative aux droits du patient prévoit que le médiateur doit donner au patient « l'information au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution » liée au travail de médiation réalisé, il n'empêche qu'avant même de commencer ce travail de médiation ou au cours de celui-ci, le médiateur doit parfois aussi orienter le patient vers des instances tierces, dès lors que celles-ci paraîtraient davantage « armées » ou compétentes pour arriver à une solution du conflit présenté. Dès lors, une bonne connaissance des alternatives est nécessaire pour cette raison.

Nous constatons que la médiation donne beaucoup moins de résultats lorsqu'il s'agit de « faire reconnaître » une « responsabilité professionnelle » liée à une « faute médicale technique » où le patient sollicite un « dédommagement financier ». Nous commenterons ce constat dans le **chapitre III. 2.5.4.**

La médiation dans le cadre de la loi relative aux droits du patient se focalise surtout sur l'aspect communicatif au sein de la relation thérapeutique. Mais, les patients peuvent parfois avoir d'autres attentes à l'égard du médiateur (voir **chapitre III. 2.5.5.**).

Finalement, nous développerons brièvement les changements concernant l'équipement et l'infrastructure du service de médiation depuis le rapport annuel 2004 (**chapitre III.2.5.6.**).

III. 2.5.1 Définition de la médiation ? Rôle du médiateur ?

Etant donné l'absence d'une définition de la fonction de médiation dans la loi relative aux droits du patient, le médiateur doit lui-même déterminer pour l'essentiel quelle position et quel rôle il adopte dans la procédure de médiation.

En outre, il existait déjà avant la loi relative aux droits du patient, des services qui s'occupaient de gérer les plaintes dans certains hôpitaux. Ces services avaient habituellement développé leur propre culture concernant le traitement des plaintes.

Dans la pratique, les médiatrices fédérales constatent par conséquent des opinions divergentes concernant l'exercice de la fonction de médiation au sein des hôpitaux:

- Ainsi, l'on peut constater que si certains médiateurs hospitaliers ont le monopole et la maîtrise de la gestion des plaintes relatives aux droits du patient, d'autres ne sont pas les seuls à traiter des plaintes relatives aux droits du patient au sein de l'institution dans laquelle ils travaillent; ces derniers n'interviennent alors qu'en « seconde ligne » ou se répartissent leurs tâches avec d'autres services (dont parfois la direction de l'hôpital, pour ce qui concerne par exemple la gestion de plaintes mettant en cause une suspicion de faute médicale technique).

- Dans certains hôpitaux, les médiateurs se limitent à gérer des plaintes relatives aux droits du patient; dans bon nombre d'autres hôpitaux, les médiateurs en viennent également à gérer des plaintes relatives au fonctionnement ou à l'organisation de l'institution elle-même (plaintes relatives aux conditions d'hygiène, à la qualité de la nourriture, à l'organisation d'un service hospitalier en entier, ...)

- Dans certains hôpitaux, les médiateurs se limitent à gérer les plaintes dans un processus de médiation, ne prenant jamais aucune position quant au litige présenté (ce qui n'empêche pas d'avoir un rôle actif dans la recherche d'une « solution »). Dans d'autres hôpitaux, les médiateurs en viennent parfois à utiliser d'autres « mécanismes » de gestion de conflits (impliquant une prise de position quant au bien fondé de la plainte) ou à ne considérer la médiation que comme une « étape » dans le règlement du litige.

- Dans certains hôpitaux, les médiateurs alertent systématiquement la direction de l'hôpital du fait qu'ils ont reçu une plainte, du suivi du dossier ou du résultat du processus de gestion du conflit; dans d'autres hôpitaux, le médiateur garde la maîtrise complète du processus de gestion de plainte.

- Dans bon nombre d'hôpitaux, les médiateurs exercent une ou plusieurs autres fonctions alors que dans d'autres pas, ...

Sur base des constatations susmentionnées, il semble essentiel et indispensable que le groupe de travail « médiation » de la Commission Fédérale « Droits du patient » se penche sur la **définition de la médiation** telle qu'utilisée dans la loi relative aux droits du patient et sur ce qui la distingue d'autres termes liés à la gestion d'un conflit, tels le traitement de la plainte, l'arbitrage, ... Il s'agirait aussi **de qualifier les « différentes étapes » de gestion du dossier lié à la plainte.**

Les éventuels « **guidelines** » adoptées par la Commission Fédérale « Droits du patient » en la matière pourraient peut-être ensuite inspirer le législateur dans un second temps. Ces « guidelines » devraient concrétiser et garantir les dispositions légales relatives à la manière d'exercer la fonction de médiation (comme l'exercice indépendant de la mission, le respect du secret professionnel, une neutralité et une impartialité strictes, ...). La crédibilité, la visibilité et l'uniformité de la fonction de médiation en dépendent.

Eu égard à la question délicate de l'indépendance du médiateur local (employé de l'institution dans laquelle il travaille), ne s'agirait-il pas en tout état de cause d'encourager l'idée de maîtrise du processus de médiation par le médiateur lui-même ainsi que l'idée qui consiste à considérer la médiation comme un processus communicationnel, là où le médiateur aide les parties à la médiation à trouver « elles-mêmes » une manière de résoudre le conflit en cause ?

III.2.5.2. Les difficultés liées à la délimitation des compétences du médiateur

Eu égard aux termes utilisés dans la législation relative aux droits du patient et au champ d'application de cette dernière, le médiateur peut se sentir mal à l'aise quant à la « **recevabilité** » de la plainte déposée au sein de son service.

Dans la pratique, force est de constater qu'il est parfois difficile, pour la médiatrice fédérale, de « fermer la porte » au regard de doléances de patient, liées à des aspects non prévus par la loi relative aux droits du patient, particulièrement là où peu d'alternatives à la médiation existent.

Limitation de la médiation à « la relation individuelle entre le praticien professionnel et le patient »?

La question se pose de savoir si le médiateur peut gérer les plaintes qui ne concernent pas une relation personnelle entre un praticien professionnel de la santé et un patient, mais bien la relation de ce dernier avec l'institution de soins elle-même. Ces plaintes peuvent concerner un aspect administratif du fonctionnement de ladite institution (par exemple: contestations liées aux factures hospitalières) ou encore un problème organisationnel de celle-ci, dès lors qu'il aurait eu un impact sur la santé et/ou le bien-être du patient (plaintes concernant les conditions d'hygiène de ladite institution, la qualité de la nourriture octroyée).

Les médiatrices fédérales estiment qu'il est indispensable d'organiser, pour les raisons précitées, une concertation relative à un éventuel élargissement des compétences du médiateur dans le cadre d'une conférence interministérielle⁴¹. Il s'agit de voir comment on pourrait légitimer le fait que le médiateur "droits du patient" traite des plaintes concernant le fonctionnement et l'organisation des institutions de soins, et cela sans empêcher les services

⁴¹ Voir le projet de loi relatif aux droits du patient, *Doc. Parl. Chambre 2001-2002*, n° 1642/001, p. 59 et suiv.: « *Les dispositions concernant les aspects médicaux et infirmiers des rapports juridiques entre un patient et une institution de soins de santé portent dès lors, sur une matière restant de ressort de l'autorité fédérale. En revanche, les dispositions concernant les aspects administratifs de ces rapports juridiques portent sur une matière relevant de la compétence des communautés. L'article 11 de la Loi sur les droits du patient règle la fonction de médiation. Le texte n'exclut pas que le médiateur puisse également s'occuper de plaintes relatives aux aspects administratifs du fonctionnement d'une institution de soins de santé. Si les auteurs du projet estiment qu'il est souhaitable de régler de manière exhaustive et uniforme les droits du patient, ils devront examiner s'il n'est pas possible de conclure un accord de coopération avec les communautés à ce sujet. En effet, un accord de coopération peut apporter une solution aux difficultés qui découlent de l'exercice par les autorités de compétences complémentaires* ».

d'inspection ou d'autres types de services de traitement de plaintes des Communautés et des Régions d'exercer leurs propres compétences en la matière.

Dans le cas d'une extension des compétences de la fonction de médiation vers les matières communautaires, la question est de savoir si le médiateur doit limiter le traitement des plaintes concernant l'organisation des institutions de soins à une procédure de médiation (au sens strict, donc en tenant compte de l'impartialité et de la neutralité strictes) ou si le médiateur pour ce type de plaintes peut utiliser d'autres mécanismes de règlement de conflit qui lui permettraient de prendre éventuellement une décision. Nous espérons que le groupe de travail « médiation » établi au sein de la Commission Fédérale « Droits du patient » consacrera l'attention nécessaire à ce problème dans le cadre de l'élaboration d'un code de déontologie pour les médiateurs.

Limitation de la médiation aux praticiens professionnels qui relèvent du champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient?

Pour rappel, à ce jour, les praticiens professionnels visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 (médecins, kinésithérapeutes, dentistes, accoucheuses, infirmières et praticiens paramédicaux) sont les seuls auxquels la loi relative aux droits du patient est applicable.

Comment envisager les plaintes manifestées à l'égard de praticiens professionnels de la santé non visés dans la législation relative aux droits du patient (psychologues cliniques, psychothérapeutes), de professionnels auxquels ladite législation ne s'applique pas encore (tels les praticiens de pratiques non conventionnelles - en raison d'absence d'arrêtés royaux) ou encore à l'égard de praticiens du domaine de la psychologie n'ayant aucun véritable diplôme officiel?...

Limitation de la médiation à la plainte introduite par le patient lui-même?

Le Service de médiation fédéral reçoit parfois des plaintes de l'entourage proche du patient tel que l'époux(se) ou l'enfant. Il arrive aux patients âgés ou aux patients souffrant d'une maladie chronique de ne plus avoir l'énergie suffisante pour déposer une plainte auprès de l'instance compétente ainsi que pour participer au processus de médiation.

La prudence est recommandée pour traiter des plaintes semblables. Premièrement, la loi relative aux droits du patient prévoit uniquement un droit de plainte pour le patient (ou pour son représentant en cas d'incapacité). L'objectif de la médiation dans le cadre de cette loi est en effet de restaurer et de promouvoir la communication entre le patient lui-même et le praticien professionnel. Deuxièmement, le médiateur doit s'assurer que le contenu de la plainte qui est déposée par l'entourage du patient correspond à l'expérience et au souhait du patient lui-même avant d'entamer une conciliation entre le patient et le praticien professionnel. Le patient doit donc rester autant que possible la personne principale impliquée dans la procédure de médiation.

Le Service de médiation fédéral est parfois contacté par la famille proche d'un patient décédé qui se pose des questions au sujet des causes du décès et de la qualité du traitement qui a été dispensé par un praticien professionnel avant le décès du patient. Eu égard à la loi, l'ancien représentant d'un patient décédé ne peut qu'invoquer le droit à la consultation indirecte du dossier de patient, mais pas la médiation elle-même. La médiation peut permettre à l'ancien représentant du patient décédé ainsi qu'à la famille proche de ce dernier de se mettre en contact avec le praticien professionnel. Le groupe de travail « médiation » créé au sein de la Commission Fédérale « Droits du patient » pourrait formuler un avis sur ce sujet qui permettrait au médiateur d'entamer une médiation entre un ancien représentant ou un membre de la famille proche d'un patient décédé et le praticien professionnel.

III.2.5.3. Une bonne connaissance des alternatives à la médiation?

Pour rappel, l'article 11, §2, 3° de la loi de 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que le médiateur est amené à *«donner l'information au patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°»*.

Comme déjà dit plus haut, dans la pratique, cette mission de « guidance » du patient ou « **d'orientation de la plainte** » ne s'applique **pas uniquement en cas « d'échec » ou de constatation des « limites »** de la médiation; elle peut en effet s'appliquer **très vite au moment du dépôt de la plainte du patient**, ou peu après le début de l'analyse du dossier confié, dès lors que le médiateur constaterait que ledit dossier devrait plutôt être traité par

une autre instance (cf. supra les cas d'orientations immédiates de plaintes vers des services tiers, II.1.1.I.).

Cette mission importante de guidance du patient – et qui exige parfois beaucoup d'investissement en temps et en recherches - implique que le médiateur (local ou fédéral) connaisse quelque peu le domaine de la santé publique et les différentes instances pouvant prendre en charge la gestion de plaintes de patients.

Par ailleurs, afin d'orienter au mieux le patient, il s'agit de connaître non seulement *les compétences de ces instances « alternatives »* (quel « type de plaintes » peuvent-elles prendre en charge?) mais aussi les *caractéristiques des « procédures » qu'elles mettent en oeuvre* (par exemple: l'on pense notamment à la connaissance des délais de prescription pour introduire une action en justice; aux particularités de la procédure disciplinaire devant l'Ordre des médecins, ...) et encore *les rôles exacts* desdites instances (pouvoir de sanction? pouvoir de médiation?; pouvoir de contrôle et d'inspection?; pouvoir d'octroi de dommages et intérêts?; pouvoir d'avis,...?).

A cet égard, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » plaident encore pour que des formations sur les « alternatives à la médiation », organisées sous formes de colloques ou autres, soient envisagées régulièrement afin que les médiateurs puissent parfaire leur mission de guidance des patients⁴².

En tout état de cause, le médiateur se doit d'être prudent dans l'octroi des conseils au patient, dès lors qu'il ne connaîtrait pas précisément les alternatives possibles à la médiation.

Sans être exhaustives en la matière, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent reprendre ici une liste d'instances vers lesquelles elles peuvent être amenées à orienter le patient, en sus des fonctions de médiation « droits du patient » locales⁴³:

⁴² Cf. à cet égard les réunions sur le sujet organisées par l'AMIS et la VVOVAZ (associations francophone et néerlandophone réunissant des médiateurs locaux).

⁴³ Cf. notamment l'exposé de Filip Dewallens « Alternatieven naast en na bemiddeling » lors du symposium des 17 et 18 novembre 2004 sur la médiation dans le secteur des soins de santé, organisé par les deux médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patients », en collaboration avec le SPF Santé Publique.

A. Au niveau administratif

A.1. Orientation éventuelle du patient auprès d'autres services de médiation, tels par exemple:

- *le collège des médiateurs fédéraux* (par exemple pour la gestion des plaintes liées à la manière dont l'INAMI a pris ou va prendre une décision)

Contact: Catherine DE BRUECKER, médiatrice fédérale francophone et Guido SCHUERMANS, médiateur fédéral néerlandophone, Rue Ducale 43, 1000 BRUXELLES, tél. 02/289.27.27, fax. 02/289.27.28, email@mediateurfederal.be, www.mediateurfederal.be.

- *le Médiateur des assurances* (par exemple pour la gestion de plaintes relatives à l'intervention de la compagnie d'assurance - ou du médecin conseil de l'assurance - lorsque le patient est aussi l'assuré)

Contact: Josette VAN ELDEREN, Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.59.75, fax. 02 547.59.75 info@ombudsman.as, www.ombudsman.as.

A.2. Orientation éventuelle du patient auprès de services d'inspection/contrôle relevant des Communautés et Régions, au regard de divers décrets et notamment des décrets liés à la qualité des soins dans les institutions de soins (par exemple pour la gestion de plaintes liées aux conditions d'hygiène, aux normes d'agrément ou aux critères qualité des soins d'un hôpital ou d'une maison de repos).

- Le Décret de la Région wallonne du 13 juin 2002 relatif à l'organisation des établissements de soins⁴⁴ prévoit que des fonctionnaires, ayant qualité d'officier de police judiciaire auxiliaire et désignés par le Gouvernement wallon, sont chargés de veiller au respect des normes par les institutions de soins.

⁴⁴ Décret du 13 juin 2002 relatif à l'organisation des établissements de soins, *M.B.*, 5 juillet 2002.

Ainsi, les patients résidents, leur famille ou le corps médical peuvent porter plainte auprès de la Région wallonne afin que l'établissement de soins mis en cause fasse l'objet d'une inspection.

Contact pour **la Région wallonne** :

Magali MOSBEUX, secrétaire du Conseil wallon des établissements de soins, Avenue Gouverneur Bovesse 100, 5100 NAMUR, tél. 081/32.72.89, fax. 081/32.72.72, M.Mosbeux@mrw.wallonie.be).

- Contact pour la **Région Bruxelles-Capitale** :

Alain JORIS, Avenue Louise 183, 1050 Bruxelles, tél. 02/502.60.01.

- Les décrets de la Communauté flamande sur la qualité, le bien-être et la santé ont été harmonisés par le Décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale⁴⁵. Ce décret vise à garantir la dispense de *soins justifiés* par les structures moyennant une politique interne de qualité. Le décret détermine un certain nombre d'exigences auxquelles doivent répondre les soins justifiés, à savoir: l'efficacité, l'efficience, la continuité, l'acceptabilité sociale et l'orientation vers l'utilisateur.

En même temps, les structures disposent d'une certaine liberté dans l'établissement d'une politique de qualité qui doit réaliser les objectifs susmentionnés.

Cette responsabilité oblige les structures à intégrer le concept « *soins justifiés* » mais leur accorde également une certaine flexibilité qui peut tenir compte de la situation spécifique de la structure et des différents facteurs intervenants.

Les structures qui ne satisfont pas aux dispositions du présent décret, peuvent se voir infliger une amende administrative.

Les usagers des structures qui tombent sous la surveillance de l'administration flamande de la santé peuvent pour toute question et / ou renseignement, contacter l'ADMINISTRATION DE LA SANTE, Markiesgebouw – Markiesstraat 1, 1000 Bruxelles, Tel.: 02/553.35.00, Fax: 02/553.35.84, E-mail: gezondheidszorg@vlaanderen.be, au sujet par exemple de *plaintes relatives aux prestations de service*.

⁴⁵ Décret 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale, *M.B.*, 10 novembre 2003.

- Depuis le 1er janvier 2002, date d'entrée en vigueur du décret octroyant un droit de réclamation à l'égard d'administrations⁴⁶, « *chacun a le droit d'introduire auprès d'une administration une réclamation portant sur les actes et le fonctionnement de cette administration* »⁴⁷.

L'article 4 du décret en question précise que « *l'administration veille à l'instruction correcte des réclamations faites oralement ou par écrit au sujet de ses actes et de son fonctionnement. A cet effet, l'administration met en place un dispositif qui traite les réclamations* ».

En exécution du décret du 1er février 2002, il existe une Circulaire relative au décret précité octroyant un droit de réclamation⁴⁸, qui envisage une approche coordonnée de la gestion des plaintes auprès des autorités flamandes. La circulaire contient ainsi un certain nombre d'instructions relatives au traitement interne des plaintes, auxquelles chaque institution d'administration doit se référer. Si le citoyen estime que le service public est insuffisamment ou n'est pas intervenu lors du traitement interne de sa plainte, le service de médiation flamand prend alors la plainte en charge.

Les citoyens qui ont une plainte mais qui ne savent pas à qui l'adresser, peuvent prendre contact avec la « **Vlaamse infolijn** » au numéro **0800/3.02.01** ou par e-mail infolijn@vlaanderen.be. La ligne d'information flamande ne traite pas la plainte, mais renvoie le plaignant vers la personne compétente désignée par l'administration.

- Pour les avertissements, les questions, les suggestions et les plaintes concernant une maison de repos, les habitants d'une maison de repos, les membres de leur famille ou les tiers désignés par les habitants peuvent contacter la « **Rusthuis-Infofoon** ». Cette ligne info a pour objectif de formuler une réponse ou une solution précise, pour laquelle il est fait appel à la division « *Inspectie en Toezicht Welzijn* », à l'équipe MRS de la division « *Verzorgingsvoorzieningen* » et à l'équipe « *Ouderenvoorzieningen* » de la division « *Welzijnszorg* ». Néanmoins, l'info-ligne se place en position subsidiaire. Cela signifie que les questions et les problèmes doivent recevoir en première ligne une réponse ou une solution au sein de la maison de repos concernée. Une procédure de plaintes bien

⁴⁶ On entend par « administrations »: le Ministère de la Communauté flamande, les institutions scientifiques flamandes et les institutions publiques flamandes.

⁴⁷ Art. 3 Décret 1er juin 2001 octroyant un droit de réclamation à l'égard d'administrations, *M.B.*, 17 juillet 2001.

⁴⁸ Circulaire du 1er février 2002 concernant le décret octroyant un droit de réclamation, <http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/bestuur/omzend/omz010202.htm>.

structurée de même qu'une information détaillée sont indispensables et sont promus dans les maisons de repos⁴⁹.

Coordonnées de la « Rusthuis-Infofoon » : Ministère de la Communauté flamande, Division de l'Inspection et du Contrôle, Ligne info – Maison de repos, Rue de la Marquise 1, 1000 Brussel, Tel.: 078/15.25.25, Fax: 02/553.34.35, E-mail: rusthuisinfofoon@vlaanderen.be.

- Voyez aussi les services d'inspection tels que prévus dans la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux. Ces services peuvent intervenir afin de contrôler le respect de la loi précitée dans les services psychiatriques.

Les médecins-inspecteurs-psychiatres, qui sont désignés par les autorités compétentes en vertu des articles 59*bis* et 59*ter* de la Constitution, peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission⁵⁰.

Ce service d'inspection est actuellement inexistant en **Région bruxelloise**.

A.3. Orientation éventuelle du patient auprès des mutualités (pour la gestion de plaintes liées à une contestation ou une mauvaise compréhension du montant de factures de soins, d'honoraires ; pour la gestion de plaintes liées à une attestation de soins; pour la gestion de plaintes liées à des suspicions de fautes médicales techniques).

En vertu de la loi relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les mutualités ont l'obligation légale d'instaurer au moins un service qui a pour but l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique ou social⁵¹. Par ailleurs, les mutualités et les unions nationales peuvent avec l'accord des membres concernés ou des personnes à leurs charges, ester en justice pour défendre les intérêts de ces personnes à l'égard de tiers⁵².

⁴⁹ X, *Jaarverslag Rusthuis-Infofoon 2004*, Vlaamse Overheid, s.l., 2004, 5 (www.wvc.vlaanderen.be/rusthuisinfofoon/publicatie/index.htm).

⁵⁰ Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *M.B.*, 27 juillet 1990, art. 33.

⁵¹ Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, *M.B.*, 28 septembre 1990, art. 3, c).

⁵² Loi du 6 août 1990, *op. cit.*, art. 39, § 1.

Dans la mesure où le patient est en ordre de cotisation à l'assurance complémentaire, il peut ainsi bénéficier du service d'aide juridique de sa mutuelle lorsqu'il rencontre un problème lié à ses soins de santé ou à ses droits de patient. Le service susmentionné peut lui offrir conseils et assistance juridique, voire un accompagnement dans la défense des droits, jusqu'à l'action en justice, si nécessaire en cas de problème ou de litige sérieux. Par conséquent, si un patient pense avoir été victime d'une erreur ou d'une faute médicale, le service défense des membres de sa mutuelle peut l'aider dans les démarches à accomplir pour obtenir une éventuelle réparation⁵³.

A.4. Orientation éventuelle du patient auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (pour la gestion de plaintes liées à des abus de prescriptions; des abus d'actes thérapeutiques; à l'utilisation d'attestations de soins non conformes à la réalité).

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est chargé d'*évaluer* les prestations de l'assurance soins de santé sous l'angle des dispositions concernant l'utilisation correcte des moyens disponibles et de *contrôler* les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la *réalité* et de la *conformité* aux dispositions de la législation⁵⁴.

Ainsi, l'article 146, alinéa 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux procède à toute *enquête* ou *constatation* et formule, dans la cadre du contrôle de l'assurance soins de santé, les remarques et avertissements nécessaires à l'égard des personnes et établissements autorisés à dispenser des prestations de santé.

A cette fin, l'article 141, §1, 3° de la loi précitée précise que le Comité, qui dirige le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, détermine la procédure suivant laquelle les enquêtes visées ci-dessus sont déclenchées et exécutées et exerce également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée.

⁵³ Quant à la manière dont les mutuelles examinent les cas de suspicion de fautes médicales, voir intervention de Monsieur Houtevels lors du symposium de novembre 2004 sur la médiation dans le secteur des soins de santé, rapport annuel 2004 de la médiatrice francophone, p. 84.

⁵⁴ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994, art. 139, al. 2, 2° et 3°

Après examen des données recueillies et des explications reçues, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut placer le dispensateur de soins sous monitoring en cas de *dépassement des indicateurs*, voire infliger une sanction administrative, à savoir une amende, en l'absence d'amélioration⁵⁵.

D'autre part, le *caractère superflu de la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques* peut entraîner une réduction ou un retrait des avantages en matière d'accréditation pour une période déterminée et à défaut, si le dispensateur de soins n'est pas accrédité, le Comité peut lui infliger une amende administrative⁵⁶.

Si le dispensateur de soins commet un nouveau manquement, l'amende peut être augmentée.⁵⁷

En ce qui concerne les *constats en matière de réalité et de conformité*, le Comité peut également infliger une amende administrative au dispensateur qui est par ailleurs tenu de rembourser l'attestation indue contestée⁵⁸.

A.5. Orientation éventuelle du patient auprès des conseils provinciaux de l'Ordre des médecins (pour la gestion de plaintes liées à des fautes déontologiques de médecins ou à des contestations d'honoraires de ceux-ci)

Les conseils provinciaux sont chargés de veiller au *respect des règles de la déontologie médicale* et au maintien de l'honneur, de la discrétion, de la probité et de la dignité des médecins⁵⁹.

Dès lors, un patient peut porter plainte auprès du conseil provincial, où le médecin en cause exerce son activité médicale principale, dans le but que les comportements dont il pense avoir été victime soient sanctionnés disciplinairement. A cet égard, le conseil provincial dispose des sanctions suivantes: l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art médical pendant un terme qui ne peut excéder deux années et finalement la radiation du tableau de l'Ordre⁶⁰.

⁵⁵ Loi coordonnée le 14 juillet 1994, *op. cit.*, art. 141, § 2

⁵⁶ Loi coordonnée le 14 juillet 1994, *op. cit.*, art. 73, § 2, al. 2 et 141 § 2, al. 13

⁵⁷ Loi coordonnée le 14 juillet 1994, *op. cit.*, art. 141, § 7

⁵⁸ Loi coordonnée le 14 juillet 1994, *op. cit.* art. 141, § 5

⁵⁹ Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, M.B., 14 novembre 1967, art. 6, 2° ; code de déontologie médicale élaboré par le Conseil national de l'Ordre des médecins, mars 2006, http://195.234.184.64/web-Fr/deont_f.htm

⁶⁰ Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967, *op. cit.*, art 16, al. 1.

Etant donné la spécificité du droit disciplinaire, la sanction prononcée ou même le seul fait qu'une sanction a été prise ne sera jamais communiquée au plaignant. Ce dernier est seulement avisé du traitement en cours ou à venir de sa plainte.

Alors que l'Ordre des médecins invoque la levée du secret professionnel et l'obligation du justiciable de collaborer à l'instruction afin de justifier le caractère secret de la procédure disciplinaire, les médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » constatent que les plaignants ont souvent le sentiment d'être privés d'information et en arrivent à soupçonner l'Ordre des médecins de corporatisme. Les patients sont ainsi parfois découragés de porter plainte ou déçus à posteriori que l'Ordre ne les informe pas du suivi donné à leur requête.

Les conseils provinciaux ont aussi pour mission d'*arbitrer* en dernier ressort, à la demande conjointe des intéressés, les contestations relatives aux *honoraires* réclamés par le médecin à son client⁶¹. Dans ce cas, le patient sera tenu informé de la suite réservée à sa demande.

A.6. Orientation éventuelle du patient auprès des Commissions médicales provinciales (pour la gestion de plaintes liées à l'incapacité psychique ou physique de poursuivre l'exercice de la profession de soins de santé).

La commissions médicale provinciale peut, dans sa circonscription, *retirer le visa* ou *subordonner son maintien* à l'acceptation par l'intéressé de limitations qu'elle lui impose, lorsqu'il est établi à l'avis d'experts médecins désignés par le conseil national de l'Ordre des médecins ou par le Conseil national de l'ordre des médecins dont il relève, que le praticien visé ne réunit plus les aptitudes physiques ou psychiques pour poursuivre sans risque l'exercice de sa profession⁶².

Un retrait provisoire ou un maintien conditionnel peut être décidé par la Commission pendant une période nécessaire à obtenir l'avis des experts. Cette période ne peut être supérieure à deux mois, renouvelable⁶³.

⁶¹ Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967, *op. cit.*, art 6, 5°.

⁶² Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, *M.B.*, 14 novembre 1967, art. 37, § 1, 2°, b), al. 1.

⁶³ Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967, *op. cit.*, art. 37, § 1, 2°, b), alinéa 4.

Par ailleurs, des peines d'emprisonnement et des amendes sont susceptibles d'être prises à l'encontre d'un praticien qui effectuerait des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans être porteur d'un visa de la commission médicale⁶⁴.

A.7. Orientation éventuelle du patient auprès de la Commission pour la protection de la vie privée (par exemple pour la gestion de plaintes relatives à l'accès au dossier médical, ce dernier pouvant être considéré comme traitement ou fichier, au sens de la loi « vie privée »; pour la gestion de plaintes liées au non-respect des obligations du responsable du traitement de données à caractère personnel).

L'article 10, §2 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel mentionne que sans préjudice de l'article 9, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, toute personne a le droit, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel en soins de santé, de *prendre connaissance des données à caractère personnel* traitées en ce qui concerne sa santé⁶⁵.

La Commission pour la protection de la vie privée est compétente pour traiter les plaintes relatives au non-respect de la loi du 8 décembre 1992⁶⁶, dont les plaintes relatives au nonaccès aux données à caractère personnel⁶⁷. La procédure de traitement d'une plainte, tel qu'il est précisé dans la loi susmentionnée, envisage la possibilité d'une conciliation entre les parties ou en l'absence de cette dernière, l'émission d'un avis éventuellement accompagné de recommandations.

D'autre part, la Commission pour la protection de la vie privée dénonce au procureur du Roi les infractions dont elle a connaissance⁶⁸.

⁶⁴ Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967, *op. cit.*, art. 38, § 1, 1°.

⁶⁵ Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, art. 10, § 2.

⁶⁶ Loi du 8 décembre 1992, *op. cit.*, art. 31.

⁶⁷ Voir note de bas de page n° 57

⁶⁸ Loi du 8 décembre 1992, *op. cit.*, art. 32, § 2.

A.8. Orientation éventuelle du patient auprès d'associations de patients

La plupart des associations de patients ont notamment pour objectif la défense des droits du patient, la sensibilisation, le soutien ou encore le partage d'expérience. Ces associations se distinguent entre autres de part la diversité de leur objet social, la nature de leurs actions, leur composition, leur représentativité et leurs moyens. Ainsi, chacune a sa propre manière d'envisager la défense des intérêts et des droits du patient.

B. Au niveau judiciaire

B.1. Orientation éventuelle du patient auprès de la médiation telle que prévue dans le Code judiciaire⁶⁹

La loi du 21 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation crée une septième partie dans le code judiciaire, intitulée « La Médiation », ce qui offre à cette dernière la même légitimité que la procédure judiciaire ou l'arbitrage.

Bien que la loi ne définisse pas la médiation, la proposition de loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation présente cette dernière comme un processus de concertation entre parties désireuses d'y recourir sur une base volontaire⁷⁰.

◇ Médiation volontaire:

- Les parties, qui sont ou non en procès, désignent de commun accord un médiateur agréé ou non par la commission fédérale de médiation.
- Les modalités d'organisation et la durée du processus sont consignées par écrit dans un protocole de médiation signé par les parties et le médiateur.
- Les frais et honoraires sont en principe à charge des parties par parts égales.
- L'accord de médiation fait l'objet d'un écrit daté et signé par les parties et le médiateur.
- Si le médiateur est agréé, un juge compétent peut homologuer l'accord à la demande d'une ou des parties.

⁶⁹ Article 1724 et suivants du Code Judiciaire.

⁷⁰ Proposition de loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation, déposée par R. Fourneaux, T.Giet, J. Milquet, T. Van Parys, M. Wathelet, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-04, n° 327/001, p. 10.

◇ Médiation judiciaire:

- A la demande des parties ou de sa propre initiative mais avec l'accord de celles-ci, le juge déjà saisi d'un litige peut désigner un médiateur agréé par la commission fédérale de médiation.
- La décision qui ordonne la médiation reprend notamment l'accord des parties, le nom du médiateur, la durée initiale de la mission qui ne peut excéder trois mois.
- La médiation peut porter sur tout ou partie du litige.
- Le juge reste saisi durant la médiation et peut prendre toute mesure qui lui paraît nécessaire.
- Si la médiation a donné lieu à un accord, le juge peut l'homologuer à la demande d'une ou des parties.
- Si la médiation n'a pas abouti, la procédure est poursuivie au jour fixé, sans préjudice de la faculté pour le juge, s'il l'estime opportun et moyennant l'accord de toutes les parties, de prolonger la mission du médiateur pour un délai qu'il détermine.
- La décision ordonnant, prolongeant ou mettant fin à la médiation n'est pas susceptible de recours.

B.2. Orientation éventuelle du patient auprès des tribunaux judiciaires, moyennant conseils d'un avocat concerne

◇ Mise en cause de la responsabilité civile quasi-délictuelle du praticien (art. 1382 du Code civil):

- Le médecin est responsable des erreurs qu'il commet dès lors qu'elles ne l'auraient pas été par un médecin normalement prudent et diligent replacé dans les mêmes circonstances (critère du bon père de famille).
- La personne qui demande réparation pour le dommage qu'elle a subi doit apporter elle-même la preuve de la faute, du dommage et du lien de causalité entre la faute et le dommage⁷¹.

⁷¹ Cass., 16 décembre 2004, R.W., 2004-2005, note H.NYS, Rev. Dr. Santé, 2004-2005, p.298-308, note de S.LIERMAN

- Toute action en réparation d'un dommage fondée sur une responsabilité extra-contractuelle se prescrit par cinq ans à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable.

Les actions visées ci-dessus se prescrivent en tous cas par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage⁷².

◇ Mise en cause de la responsabilité civile contractuelle du praticien:

- Le contrat implicite qui s'est formé entre le patient et le médecin n'a pas été respecté.

Si le patient n'avait pas choisi le praticien, il n'existe pas de contrat (par exemple patient soigné en urgence par un médecin qu'il n'a pas choisi). En ce cas, le patient n'a comme possibilité que d'évoquer la responsabilité délictuelle devant les tribunaux.

- Le critère d'appréciation de la faute est identique en matière contractuelle et quasi-délictuelle⁷³.
- Toutes les actions personnelles sont prescrites par dix ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage⁷⁴.

◇ Mise en cause de la responsabilité pénale – avec possibilité de se porter partie civile:

- En cas d'infraction pénale (par exemple: coups et blessures involontaires⁷⁵; violation du secret professionnel⁷⁶, ...), le patient peut saisir directement le juge en introduisant une constitution de partie civile devant lui.
- Le juge pénal ne peut allouer des dommages et intérêts à la partie demanderesse que s'il déclare au préalable l'infraction établie.
- La charge de la preuve incombe au ministère public, la victime n'ayant qu'à apporter la preuve du dommage qu'elle a subi et de son ampleur.
- La prescription est de cinq ans pour les délits et les crimes correctionnalisés⁷⁷.

⁷² Art. 2262 bis, al. 2 et al. 3 du Code civil

⁷³ Civ. Mons 4 novembre 1980, *R.G.A.R.* 1982, n° 10.467

⁷⁴ Art. 2262 bis, al. 1 du Code civil

⁷⁵ Art. 418 et suivants du Code pénal

⁷⁶ Art. 458 du Code pénal

⁷⁷ Art. 92 du Code pénal

III. 2.5.4. La médiation et les fautes techniques médicales

- Une des plus grandes difficultés auxquelles sont confrontées les médiatrices fédérales « Droits du patient » est de savoir comment gérer les dossiers liés à une suspicion de faute médicale technique.

Force est de constater que le médiateur est relativement impuissant et peu armé dans ce contexte. La logique de la communication entre parties et celle qui consiste à rechercher une solution « avec » ces dernières ne va pas nécessairement de paire avec celle qui consiste à mettre clairement au jour une « responsabilité », laquelle impliquera souvent une réparation financière.

Les questions suivantes se posent en la matière:

- Le médiateur est-il suffisamment formé pour gérer les enjeux liés à un tel dossier?
- Les mutualités ou d'autres instances ne sont-elles pas mieux outillées pour investiguer dans ce genre de dossier?
- Le praticien peut-il ou osera-t-il « parler » dans le cadre de la médiation en l'absence de sa compagnie d'assurance?
- Comment faire intervenir des experts dans le cadre de la médiation? Les experts sont-ils soumis à des règles particulières dans le cadre de la médiation?
- Sans garantie quant à la confidentialité du processus de médiation, le praticien osera-t-il s'investir dans le dialogue eu égard à ce type de dossier?

S'il est certain que le médiateur peut tenter de restaurer un dialogue entre le patient et le praticien dans ce type de dossier, et si ce dialogue peut permettre d'y voir déjà un peu plus clair dans l'examen des faits litigieux, jusqu'où la mission dudit médiateur peut-elle être menée ? Doit-il nécessairement à un moment donné, orienter le patient vers une autre possibilité de règlement de sa plainte? Quand?

Les médiatrices fédérales pensent et espèrent qu'une bonne définition de la mission et du rôle de la médiation et du médiateur permettront de répondre aux questions qui se posent tout au long de la procédure de médiation lors d'une suspicion d'erreur médicale.

Entre-temps, les médiatrices fédérales tentent de gérer « seule », dans un *contexte peu sécurisant*, des dossiers pour lesquels les mutualités ne peuvent intervenir (par exemple si les soins « litigieux » concernent des soins non remboursés par la mutuelle - ou si la mutuelle a décidé de ne pas poursuivre la procédure à l'encontre du praticien mis en cause) et/ou dans lesquels le praticien professionnel de la santé ne dispose pas nécessairement de compagnie d'assurance (cf. supra). L'appel éventuel aux experts, en la matière, implique alors que les frais d'expertise sont pris en charge -du moins de manière provisoire- par le patient, sans aucune garantie quant au résultat de la médiation.

- Enfin, les médiatrices fédérales constatent que beaucoup de patients qui suspectent une faute médicale ne disposent pas des moyens financiers nécessaires pour entamer une procédure judiciaire. En outre, c'est très difficile pour un patient de prouver devant un tribunal, la faute, le dommage corporel et le lien causal entre la faute et le dommage.

- Par ailleurs, les médiatrices constatent des situations particulièrement dramatiques de patients victimes d'aléas thérapeutiques, là où il apparaît encore plus difficile de prouver une faute médicale.

- Suite aux nombreuses demandes d'information des patients et à leur propre expérience de médiation, les médiatrices fédérales estiment que la mise sur pied d'une réglementation concernant les victimes de aléas thérapeutiques pourrait aider beaucoup de patients aussi bien financièrement que psychologiquement (reconnaissance de l'état de victime, reconnaissance des dommages physiques).

Une éventuelle médiation entre le patient et le praticien professionnel peut aboutir à la restauration de la relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel et contribuer à l'échange mutuel d'information.

III.2.5.5 La médiation et ses limites au regard de certains patients

Il arrive que les patients restent parfois en contact avec le Service de médiation fédéral « Droits du patient », malgré l'irrecevabilité de leur plainte ou l'impossibilité de continuer la procédure de médiation. Certains d'entre eux vont jusqu'à harceler le Service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Les limites de la médiation sont entre autre dépassées, ce qui entraîne la clôture d'un dossier, si le patient pense bénéficier d'un droit qui n'est pas expressément mentionné dans la législation relative aux droits du patient (par exemple le souhait d'un parent que le dossier du patient décédé soit *envoyé* au praticien professionnel désigné dans le cadre de la consultation indirecte, or ce droit n'est pas mentionné dans la loi relative aux droits du patient), si le souhait du patient s'inscrit dans le cadre d'une autre législation particulière, si l'autre partie ne souhaite plus collaborer à la médiation (ex. du fait même que l'erreur invoquée n'a pas été nommée comme erreur médicale par le service juridique de la mutuelle), si le patient souhaite une sanction pour la violation de ses droits de patient (aucune sanction n'est mentionnée dans la loi relative aux droits de patient), ...

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que le service de médiation informe le patient au sujet des modalités de traitement de sa plainte lorsque la médiation n'offre aucune solution. Dans certaines situations, aucune ou peu d'alternatives sont toutefois disponibles ou toutes les instances de gestion de plaintes constituant des alternatives ont déjà été envisagées et/ou contactées.

Il arrive que ces patients, en essayant d'obtenir enfin la reconnaissance de leur injustice, contactent diverses autorités. Ces services renvoient souvent le patient au service de médiation fédéral "droits du patient", ce qui a pour conséquence que le patient tourne en rond entre les différents services. Une telle situation peut amplifier la frustration du patient.

Les médiatrices fédérales essayent de prêter une oreille attentive à ces patients dans la mesure du possible. Ces situations concernent souvent des patients qui n'ont que peu de possibilités de parler de leur situation à l'intérieur de leur cercle social. L'écoute et l'information des patients ne peuvent malheureusement pas toujours satisfaire le souhait de la personne concernée, à savoir un traitement de sa plainte.

Les médiatrices affirment qu'il est nécessaire de combiner les facteurs suivants afin de donner une représentation concrète et réaliste des compétences et des limites de la médiation exercée par un médiateur dans le cadre de la loi relative aux droits du patient :

- Le médiateur donne au patient les explications suffisantes avant et pendant la procédure de médiation sur les perspectives de la médiation dans le cadre des « droits du patient » et des alternatives possibles.
- La mise en place de directives pour l'exercice de la fonction de médiation afin que le patient reçoive une information uniforme au sujet du fonctionnement du service de médiation.
- Faire connaître le fonctionnement spécifique des services de médiation « droits du patient »

III.2.5.6. Equipement et infrastructure du Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est un jeune service au sein du SPF Santé publique. La fonction de médiation entre un patient et un praticien professionnel est également un « nouveau métier » à l'intérieur de ce Service Public Fédéral et nécessite des **conditions spécifiques propres** pour une prestation de service de qualité, à savoir l'accessibilité pour les patients, les praticiens professionnels et les autres personnes intéressées, le respect de la vie privée et le secret professionnel, le temps suffisant pour les médiatrices d'écouter et d'informer, l'accès à la réglementation juridique et à l'actualité relative au secteur des soins de santé, ...

Les **changements positifs** survenus depuis 2004 jusqu'au mois d'avril 2006 sont :

- Un répondeur téléphonique automatique sur lequel les médiatrices peuvent mentionner les heures auxquelles elles sont joignables par téléphone
- Une imprimante propre
- Un numéro de faxe propre
- Un espace propre : un local particulier pour le service de médiation
- De nouveaux ordinateurs
- La garantie de continuité de prestation du service de médiation par l'engagement d'une remplaçante durant le congé de maternité de la médiatrice francophone
- L'entrée en fonction d'une troisième collaboratrice au service de médiation fédéral depuis avril 2006

Ces précieuses aides financières n'empêchent pas le service de médiation fédéral de devoir se limiter à effectuer les tâches les plus importantes au sein de l'ensemble des missions qui lui sont confiées. Si les tendances continuent (augmentation des plaintes et des demandes d'informations), l'entrée en fonction d'un quatrième collaborateur pourrait être également souhaitée à l'avenir, ainsi le service de médiation fédéral pourrait continuer à répondre aux besoins et aux souhaits de chacun.

QUATRIEME PARTIE : CONCLUSIONS RAPPORT ANNUEL 2005

Le présent rapport décrit les activités du service de médiation fédéral « Droits du patient » menées durant l'année 2005. Ce rapport contient par conséquent aussi bien les activités de la médiatrice francophone que de la médiatrice néerlandophone du service de médiation fédéral « Droits du patient ». Le présent document est présenté en français et en néerlandais.

Ce rapport annuel a été rédigé par les actuelles médiatrices fédérales, Marie-Noëlle Verhaegen (médiatrice francophone) et Sylvie Gryson (médiatrice néerlandophone), en collaboration avec Régine Wilmotte (remplaçante de Marie-Noëlle Verhaegen durant son congé de maternité) et Vanessa Debreyne (collaboratrice au service de médiation fédéral « Droits du patient » depuis le 1er avril 2006).

L'aperçu suivant consiste en un résumé des constatations et des recommandations les plus importantes de ce rapport 2005 pour le service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Dans la première partie concernant le fonctionnement et les missions du service de médiation fédéral « Droits du patient » :

- Un **nouvel Arrêté royal du 12 janvier 2006** a pour objet la garantie de la continuité du fonctionnement du service de médiation fédéral « Droits du patient » (voir chapitre I.1).
- Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est habilité à traiter **toutes les plaintes** concernant la loi relative aux droits du patient **pour lesquelles il n'existe pas de service de médiation local**. Le Service de médiation fédéral ne fait dès lors pas office d'instance de recours pour les plaintes qui ont été traitées par le médiateur local. Ceci étant, il constitue **une porte d'accès pour la réception** des plaintes sur la façon dont la médiation par les fonctions de médiation locales a eu lieu (voir chapitre I.2).
- En plus de sa mission consistant à traiter les plaintes, le service de médiation dispose d'un **vaste ensemble de tâches** qui concerne pour l'essentiel le

fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » et celui plus étendu du SPF Santé publique (voir chapitre I.3).

- L'année d'activités 2005 du service de médiation fédéral « Droits du patient » a surtout été marquée par l'absence d'une médiatrice néerlandophone de juin 2005 à la mi-novembre 2005. **Willeke Dijkhoffz** a quitté le service médiation le 31 mai 2005. Sa remplaçante, **Sylvie Gryson**, est entrée en fonction le 16 novembre 2005. **Ainsi en 2005, le service de médiation a seulement été "composé" de la médiatrice francophone Marie-Noëlle Verhaegen durant 5 mois et demi** (voir chapitre I.4).
- Le point positif de ce début d'année 2006 est l'arrivée d'une **troisième collaboratrice** au service de médiation fédéral, **Vanessa Debreyne**. Cette collaboratrice est une aide bienvenue pour les médiatrices fédérales, afin de soutenir celles-ci dans leurs nombreuses tâches et de contribuer au développement organisationnel du service de médiation fédéral « Droits du patient » (ex. organiser le service de médiation fédéral en tant que « relais » d'information, faire connaître le fonctionnement du service de médiation fédéral,...) (voir chapitre I.4).

Dans la deuxième partie concernant l'aperçu des activités concrètes menées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » :

- Le **nombre total de plaintes** reçues par le service de médiation fédéral « Droits du patient » est de 247 en 2005 et de 281 en 2004. La réduction du nombre de plaintes reçues du côté néerlandophone (145 « plaintes » en 2004 et 115 « plaintes » en 2005), consécutive à l'absence d'une médiatrice néerlandophone durant 5 mois et demi, explique la diminution du nombre total de plaintes reçues. Du côté francophone, nous remarquons une augmentation du nombre total de dossiers qui relèvent de la compétence du service de médiation fédéral (26 dossiers en 2004 et 36 dossiers en 2005). En ce qui concerne la nature des plaintes, nous remarquons surtout la part relativement importante de « plaintes » portant sur des examens effectués dans le cadre de la médecine d'expertise et de contrôle (voir chapitre II.1.1).

- Le service de médiation fédéral répond annuellement à environ **200 demandes d'information relatives à l'application de la loi** émanant des patients, des membres de la famille, des praticiens professionnels, des institutions, des assurances, des médiateurs (voir chapitre II.1.2). Le service de médiation fédéral espère pouvoir faire en sorte que dans quelques années ce service soit un « relais » d'information dans le domaine des droits du patient en utilisant par exemple des fiches de réponses créées suite aux questions répétitives des citoyens.
- De part sa **collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient »** et des **contacts entretenus avec les médiateurs locaux dans les hôpitaux et les plates-formes de concertation mentale**, le service de médiation fédéral contribue à une définition ultérieure, à l'uniformité et à l'encadrement de la fonction de médiateur dans le domaine des soins de santé (voir chapitre II.2 en II.3).
- La collaboration à la **promotion des droits du patient** auprès du grand public fait partie de la mission de prévention du service de médiation fédéral « Droits du patient ». Dans cette perspective, le service participera aux travaux de préparation d'une nouvelle **campagne publicitaire fin 2006 - début 2007** ainsi qu'au **développement d'un site web facilement accessible et synoptique** relatif aux droits du patient (comprenant l'information récente et d'importance ainsi que des adresses de contact pour les patients, les médiateurs, les institutions,...) (voir chapitre II.4).
- En tant que cellule intégrée au sein du service « Legal Management » de la DG Organisation des Etablissements de Soins du SPF Santé publique, les médiatrices fédérales contribuent parfois à fournir des informations dans le cadre de réponses à des questions parlementaires et de demandes d'avis du ministre.
Les **questions parlementaires** et les réponses de 2005 relatives aux droits du patient sont disponibles dans les annexes de ce rapport (voir chapitre II.5).

Dans la troisième partie concernant les constats, difficultés, recommandations :

Les médiatrices fédérales soulignent que les premiers rapports du service de médiation (les deux **rapports annuels** séparés de **2004** rédigés respectivement par la médiatrice francophone et la médiatrice néerlandophone) restent une source importante d'informations pour les sujets qui sont en relation avec l'application de la loi relative aux droits du patient. Pour cette raison, les tables des matières des deux rapports ont été reprises en annexe du rapport 2005.

Dans le rapport annuel 2005, le service de médiation fédéral met l'accent sur les sujets suivants qui sont commentés plus en détail :

- Les médiatrices fédérales reconnaissent la nécessité d'organiser une deuxième campagne publicitaire afin de mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient et son application auprès du grand public. Les questions prioritaires de ces campagnes sont la **promotion de l'existence et du fonctionnement des services de médiation (aussi bien fédéral que local), la promotion du point de vue de la loi relative aux droits du patient (le partenariat et la relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel, l'accent sur l'aspect communicatif,...) ainsi que l'explication de la terminologie utilisée dans cette loi (telle que la différence entre une personne de confiance et un représentant)** (voir chapitre III.2.1).
- En plus d'une formation de base en communication suivie par les praticiens professionnels au cours de leurs études (ex. un Arrêté ministériel prévoit pour les médecins une formation obligatoire portant sur la communication avec les patients), le service de médiation fédéral met également en avant **l'intérêt d'une formation continue et d'une réflexion sur la communication avec les patients tout au long de la carrière d'un praticien professionnel**. Un point particulier pour le praticien professionnel en relation avec l'aspect communicatif de la relation thérapeutique est le droit du patient à l'information sur les répercussions financières d'une intervention préalablement à son consentement. Il est également essentiel de savoir si le praticien professionnel est conventionné ou non (voir chapitre III.2.2).

- **En ce qui concerne le droit du patient à la consultation ou à l'obtention d'une copie de son dossier**, les médiatrices fédérales affirment qu'il est urgent et nécessaire de bénéficier de directives relatives à l'application pratique de ce droit.

Premièrement, il existe une confusion concernant le **prix** réclamé lors de la demande de copie du dossier (qu'est ce qui est compris dans le prix : prix des photocopies ? Temps nécessaire pour faire les copies ?). Une autre question consiste à savoir si le praticien peut solliciter des honoraires pour le temps investi lors de la demande de consultation du dossier. Une question semblable concerne les honoraires d'un praticien professionnel lors de la consultation indirecte d'un dossier de patient (voir chapitre III.2.3.1).

Deuxièmement, des précisions s'avèrent nécessaires lorsque des questions se posent concernant un **dossier multidisciplinaire ou un dossier centralisé**. A qui le patient doit-il adresser sa demande ? Qu'est ce qui peut être transmis au patient ? Les médiatrices fédérales pensent qu'à ce sujet des dispositions claires doivent être prises par les praticiens professionnels qui complètent un dossier semblable ; ainsi le patient sait clairement de quelle manière il peut demander la consultation ou la copie du dossier (voir chapitre III.2.3.3).

Troisièmement, les médiatrices fédérales soulignent les problèmes concernant **l'application de la consultation indirecte du dossier d'un patient décédé par un proche**. Les proches trouvent souvent difficilement un praticien professionnel intermédiaire qui accepte de consulter le dossier. En outre, se pose encore la question des honoraires de ce praticien professionnel pour le temps nécessaire investi et les frais de déplacement pour la consultation du dossier sur place.

D'autres questions surgissent sur le sujet : Faudrait-il permettre à l'ancien représentant du patient décédé de consulter directement le dossier de ce dernier ? Faudrait-il en cas de suspicion de faute médicale, permettre au praticien professionnel intermédiaire choisi par les proches du patient d'obtenir une copie du dossier du patient décédé ? Quid alors de garanties de la protection de la vie privée du patient décédé ?

(voir chapitre III.2.3.5).

- La loi relative aux droits du patient précise clairement que les examens effectués dans le cadre de la **médecine d'expertise et de contrôle**, tombent sous son champ d'application. Néanmoins, les médiatrices fédérales estiment que les plaintes récurrentes des patients concernent souvent le droit à la consultation ou à l'obtention d'une copie de dossier de patient ainsi que le droit à des prestations de qualité. Les médiatrices fédérales signalent qu'il serait donc judicieux que le législateur précise la manière dont s'applique la loi relative aux droits du patient à la médecine d'expertise et de contrôle, et ce sur base de l'article 3, § 2 de la loi relative aux droits du patient (voir chapitre III.2.4.1).
- Dans les **maisons de repos**, où un certain nombre de personnes âgées sont incapables en vertu de la loi relative aux droits du patient, les médiatrices fédérales constatent que les praticiens professionnels ont besoin d'information sur le système de représentation (tel que prévu dans la loi relative aux droits du patient) ainsi que sur son application pratique (voir chapitre III.2.4.2).
- Les médiatrices fédérales signalent qu'il n'existe aucune alternatives à la médiation pour le traitement des plaintes concernant les prestations **des dentistes**. Une instance disciplinaire de contrôle, à l'instar de l'Ordre des médecins, protégerait mieux l'exercice déontologiquement correct de la dentisterie (voir chapitre III.2.4.4).
- **Concernant l'exercice de la fonction de médiation, les médiatrices fédérales requièrent toute l'attention pour les aspects importants suivants mentionnés dans ce rapport annuel 2005 :**

Premièrement, il manque une **définition de la fonction de médiation** dans la loi relative aux droits du patient. Ainsi, le médiateur doit essentiellement lui-même déterminer dans la pratique quelle position et quel rôle il adopte au cours du processus de médiation. Une définition de la médiation et le développement de directives uniformes à tous les médiateurs peuvent offrir, d'un point de vue déontologique et juridique, un cadre plus explicite au sein duquel se déroule la médiation.

Eu égard à la question délicate de l'indépendance du médiateur local (employé de l'institution dans laquelle il travaille), ne s'agirait-il pas en tout état de cause

d'encourager l'idée de maîtrise du processus de médiation par le médiateur lui-même ainsi que l'idée qui consiste à considérer la médiation comme un processus communicationnel, là où le médiateur aide les parties à la médiation à trouver « elles-mêmes » une manière de résoudre le conflit en cause ?

(voir chapitre III.2.5.1).

Deuxièmement, les médiatrices fédérales doivent décider sur base des compétences matérielles légales de la fonction de médiation **si une plainte est recevable pour la médiation dans le cadre spécifique de la loi relative aux droits du patient.**

Selon la loi relative aux droits du patient, la médiation a été limitée à **'la relation individuelle entre le praticien professionnel et le patient'**, ce qui s'avère difficile à respecter strictement sur le terrain. Les médiatrices fédérales espèrent qu'au sein d'une conférence interministérielle, les compétences des médiateurs seront étendues aux compétences des Communautés et des Régions dans un cadre bien défini (plaintes concernant l'organisation des soins dans l'établissement, plaintes concernant l'hygiène et les repas,...).

D'un point de vue légal, la médiation est limitée aux plaintes concernant les prestations des praticiens professionnels qui relèvent du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. La problématique se pose encore lorsqu'il s'agit d'envisager les plaintes manifestées à l'égard **de praticiens professionnels** de la santé **non visés dans la législation relative aux droits du patient** (psychologues cliniques, psychothérapeutes), de professionnels auxquels ladite législation ne s'applique pas encore (tels les praticiens de pratiques non conventionnelles - en raison d'absence d'arrêtés royaux) ou encore à l'égard de praticiens du domaine de la psychologie n'ayant aucun véritable diplôme officiel.

Le médiateur doit respecter, au cours de la médiation, le souhait et les attentes du patient lui-même. Le service de médiation fédéral souhaite une réflexion au sujet d'une éventuelle extension du droit de plainte aux proches ou à l'ancien représentant d'un patient décédé. La loi n'accorde **pas** en effet à proprement parler **de droit de plainte** ni de droit à la médiation **aux proches (dont l'ancien représentant fait souvent partie) d'un patient décédé.** (Chapitre II.2.5.2.).

Troisièmement, les médiatrices fédérales soulignent l'intérêt d'une bonne connaissance des **alternatives possibles concernant le traitement des plaintes** par les médiateurs. Le chapitre III.2.5.3 présente un aperçu général des alternatives possibles à la médiation.

Quatrièmement, il existe dans la pratique de nombreuses questions concernant la manière dont on peut traiter les plaintes portant sur une suspicion de faute médicale par la médiation. Suite aux nombreuses demandes d'information des patients et à leur propre expérience de médiation, les médiatrices fédérales estiment que la mise sur pied d'une réglementation concernant les victimes d'aléas thérapeutiques pourrait inévitablement aider les patients, aussi bien financièrement que psychologiquement (voir chapitre III.2.5.4).

Finalement, en ce qui concerne **l'équipement et l'infrastructure du service de médiation fédéral « Droits du patient »**, les médiatrices fédérales sont satisfaites de pouvoir accueillir en 2006 une troisième collaboratrice qui soutient leurs activités sur le plan organisationnel, contribue au développement du service et essaye de rendre celui-ci encore plus proche du citoyen (par une meilleure connaissance du service de médiation ou par l'organisation à long terme de permanences locales). Afin de garantir le fonctionnement correct du service de médiation, il semble toutefois souhaitable aux médiatrices de pouvoir encore bénéficier d'un quatrième collaborateur au sein du service (chapitre III.2.5.6).

ANNEXES

Annexe I:

Coordonnées du Service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Annexe II:

Tables des matières rapports annuels 2004.

Annexe III:

A.R. 1 avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Annexe IV:

A.R. 12 janvier 2006 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Annexe V:

Proposition de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Annexe VI:

Loi 24 novembre 2004 modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, ainsi que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Annexe VII:

Questions parlementaires écrites 2005 (voir aussi www.lachambre.be).

Annexe VIII:

Questions parlementaires orales 2005 (voir aussi www.lachambre.be).

Annexe IX

Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient.

ANNEXE I:

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



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

Direction générale

Organisation des Etablissements de Soins

Service de médiation “Droits du patient”

Médiatrice francophone

Marie-Noëlle VERHAEGEN

t +32 (0) 2 524 85 21

f +32 (0) 2 524 85 38

e marienoëlle.verhaegen@health.fgov.be

Médiatrice néerlandophone

Sylvie GRYSOEN

t +32 (0) 2 524 85 20

f +32 (0) 2 524 85 38

e sylvie.gryson@health.fgov.be

Collaboratrice

Vanessa DEBREYNE

t +32 (0) 2 524 85 19

f +32 (0) 2 524 85 38

e vanessa.debreyne@health.fgov.be

Remplacante de la médiatrice francophone

durant son congé de maternité

(6.02.06 au 30.11.06)

Régine WILMOTTE

t +32 (0) 2 524 85 21

f +32 (0) 2 524 85 38

e regine.wilmotte@health.fgov.be

Local 1 E18

Eurostation, bloc 2

Place Victor Horta 40, bte 10

1060 Bruxelles

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

Emmanuelle RICHE

t +32 (0) 2 524 85 26 - emmanuelle.riche@health.fgov.be

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



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