



Service de médiation fédéral “Droits du patient”

MEDIATRICE FRANCOPHONE

Marie-Noëlle VERHAEGEN

RAPPORT ANNUEL des activités 2004

TABLE DES MATIERES

Mot d'introduction **p.9**

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

p.11

I.1.Terminologie

I.2.Le cadre juridique du service de médiation fédéral « Droits du patient »

**I.3.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.3.1.Compétence (territoriale) résiduaire

I.3.2.Compétence matérielle

I.3.3.Missions liées à la gestion des plaintes des patients ou à la prévention de celles-ci

**I.4.Les missions complémentaires du service de médiation fédéral « Droits du
patient »**

I.5.L'équipe et les moyens du service de médiation fédéral « Droits du patient »

**I.6.Le règlement d'ordre intérieur du service de médiation fédéral « Droits du
patient »**

<p style="text-align: center;">DEUXIEME PARTIE : APERCU DES ACTIVITES CONCRETES MENEES AU SEIN DU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT »</p>

p. 19

Introduction : Répartition des activités

II.1. La collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient »

II.2. La collaboration avec les médiateurs locaux

- II.2.1. Une collaboration structurelle quant à la gestion des plaintes
- II.2.1. Pas d'instance d'appel quant à la gestion au fond des plaintes
- II.2.3. Une fonction de relais d'informations avec la Commission fédérale « Droits du patient » ; un rôle de centralisation d'informations

II.3. La collaboration avec le service « Legal management » du SPF Santé publique

II.4. Relations publiques - Conférences- publications

- II.4.1. Exposés donnés
- II.4.2. Rencontres – réunions
- II.4.3. Participation à des symposiums, formations
- II.4.5. Publications
- II.4.6. La question de l'information auprès du large public

II.5. La gestion des dossiers particuliers

- II.5.1. Les dossiers « informations et avis »
- II.5.2. Les dossiers « plaintes »

II.5.2.a. Description des tâches du médiateur dans la gestion des plaintes

II.5.2.b. Sous catégories des dossiers « plaintes » (dossiers « gestion directe de plaintes » ; dossiers « orientations immédiates » ; dossiers « médiation de la médiation »)

II.5.2.c. Aperçu du nombre des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone (octobre 2003 – décembre 2004)

II.5.2.d. Objets de l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

II.5.2.e. Objets des dossiers « médiation directe » de la médiatrice francophone

II.5.2.f. Les motifs d'intervention de la médiatrice francophone dans les dossiers orientés vers les médiateurs locaux

II.5.2.g. Les professionnels visés dans l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

II.5.2.h. Les professionnels visés dans les dossiers « médiation directe » de la médiatrice francophone

II.5.2.i. Les types de demandes du plaignant sur le fond des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

II.5.2.j. Le Sexe des plaignants pour l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

II.5.2.k. La qualification des plaignants pour l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

II.5.2.l. La Manière de s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient »

II.5.2.m. Les résultats de la gestion des dossiers « médiation directe de plaintes » (médiation sensu stricto) de la médiatrice francophone

II.5.2.n. L'importance des dossiers « plaintes » (en termes de temps, de complexité)

<p style="text-align: center;">TROISIEME PARTIE : CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS LIES A L'APPLICATION DE LA LOI RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT</p>

p.47

III.1. Une loi suffisamment connue ? Une loi « apprivoisée » ?

III. 2. Champ d'application de la loi : à préciser, à compléter ?

III.2.1.La notion de rapport juridique

III.2.2.La notion de professionnel de la santé

III.2.3.La notion de soins de santé et la médecine d'expertise

III.2.4.Les patients psychiatriques

III.3. Le droit à des prestations de qualité : l'évocation fréquente de sa violation auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient »

La qualité des soins évoquée sous toutes ses formes

La qualité des soins et les dentistes

La qualité des soins et les maisons de repos

La qualité des soins en psychiatrie

III.4. Quelques obstacles pratiques à l'exercice du droit au libre choix du praticien professionnel ?

III.4.1.Certaines pratiques de C.P.A.S. ?

III.4.2.L' « organisation » des institutions de soins

III.5. Le droit à l'information sur l'état de santé et le droit à consentir librement et de manière éclairée à la prestation médicale

III.5.1. Persévérer dans la communication

III.5.2.Question particulière : l'obligation d'information sur les répercussions financières de la prestation médicale

III.6. Droit de consulter le dossier médical et d'en obtenir une copie

III.6.1.Quelques réticences dans l'octroi des dossiers ; une contrainte possible ?

III.6.2.La question des annotations personnelles du praticien

III.6.3.Le prix des copies du dossier ? Le prix de la consultation du dossier ?

III.6.4.La question de l'accès aux dossiers pluridisciplinaires ; aux dossiers informatisés centralisés, aux protocoles de laboratoires

III.6.5.Le mode de désignation de la personne de confiance : trop formaliste en certaines circonstances ?

III.6.6.La consultation du dossier par un intermédiaire : difficultés pratiques

III.6.7.Quels droits d'accès au dossier pour l'ancien représentant du patient décédé

III.7. Le droit à la protection de la vie privée

III. 8. Le droit à la médiation

III.8.1. Un droit suffisamment connu ?

III.8.2. Un droit pour tous ?

III.8.3. Le droit à la médiation pour le praticien ?

III.9. Compétence de la Commission fédérale « Droits du patient » en matière d'avis

QUATRIEME PARTIE : CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS LIES A L'EXERCICE DE LA FONCTION DE MEDIATION
--

p.65

Introduction : A. La plus-value de la médiation - B. Une fonction qui se cherche

IV.1. Le contexte difficile de la gestion des doléances en matière de soins de santé

IV.2. Définition de la médiation ? Rôle du médiateur ?

IV.3. Les difficultés liées à la délimitation des compétences du médiateur

- IV.3.1. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « droits du patient » ?
- IV.3.2. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « relation entre un praticien et un patient » ?
- IV.3.3. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « praticien professionnel » ?
- IV.3.4. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion de légale de « patient » (plaignant) ?
- IV.3.5. La question de l'impact de la nouvelle loi du 25 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation. Les liens entre les services de médiation « droits du patient » et d'autres types de services de médiation

IV.4. La neutralité et l'indépendance des médiateurs locaux : à garantir davantage ?

- IV.4.1. La question du « cumul des fonctions » du médiateur
- IV.4.2. La question du rattachement à l'hôpital
- IV.4.3. La question des liens avec la direction
- IV.4.4. Liberté, autonomie, visibilité des médiateurs ?

IV.5. Une bonne connaissance des alternatives à la médiation ?

IV. 6. Le processus de médiation : une insécurité juridique à plusieurs égards

- IV.7.1. Confidentialité du processus de médiation
- IV.7.2. Suspicion de faute technique médicale et demande d'indemnisation : quel rôle pour le médiateur ?
- IV.7.3. Autres questions à régler dans un « modèle » de processus de médiation

- IV.7.3.1. Le droit d'accès du médiateur au dossier géré par le praticien professionnel ?
- IV.7.3.2. Le droit d'accès des parties au dossier géré par le médiateur ?
- IV.7.3.3. Modèles de convention (transaction)

IV. 7. Réglementations posant question

- IV.8.1. Accusé de réception
- IV.8.2. Conservation des dossiers
- IV.8.3. Secret professionnel du médiateur

IV.8.4. Législation relative à la protection de la vie privée

IV.8. Statut, équipement, infrastructure du service de médiation fédéral « Droits du patient » : à renforcer et à valoriser

Mot d'introduction

- L'article 14, §1 de l'A.R. 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 prévoit que le service de médiation fédéral « Droits du patient » doit rédiger un rapport annuel relatif aux dossiers qu'il a traités ¹.

Ce rapport doit être transmis dans le courant du quatrième mois de l'année civile (mois d'avril) qui suit (l'année d'activités concernée), à la Commission fédérale « Droits du patient » et au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il a été opté, en suite d'une première année d'expérience au service de médiation fédéral « Droits du patient, pour que chacune des deux médiatrices du Service de médiation fédéral « Droits du patient » rédige son propre rapport d'activités, sachant qu'une courte synthèse reprenant les données des deux rapports concernés sera élaborée ultérieurement.

Dans les années à venir, un modèle « uniforme » des rapports des deux médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » sera envisagé et ce, avec des moyens informatiques renforcés (cf infra).

- Il est utile de signaler que la médiatrice francophone a entamé ses fonctions en octobre 2003, et que sa collègue néerlandophone n'a commencé ses activités que le 1^{er} juin 2004.

Les dossiers du côté francophone auxquels fait référence le présent rapport couvrent la période allant du 1^{er} octobre 2003 au 31 décembre 2004 .

Les dossiers du côté néerlandophone couvrent la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004, dans la mesure où une partie des dossiers datant de la période antérieure au 1^{er} juin ont été traités de façon 'rétroactive'.

¹ « Chaque année, le service de médiation 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... »

- Le rapport de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » est divisé en quatre parties.

La première partie rappelle, de manière générale, **le fonctionnement** et les missions du service de médiation fédéral « Droits du patient » et ce, eu égard au cadre juridique dans lequel il s'inscrit.

La seconde partie décrit les différentes **activités concrètes** menées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » par la médiatrice francophone d'octobre 2003 au 31 décembre 2004

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.**

Enfin, la quatrième partie du rapport se centre sur **les constats, difficultés et recommandations relatifs à l'exercice de la fonction de médiation**, que ce soit au niveau fédéral ou local.

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

I.1. Terminologie

Afin que les termes utilisés dans le présent rapport soient bien compris, l'on rappellera les définitions suivantes :

La loi relative aux droits du patient : la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, telle que publiée au Moniteur belge du 26 septembre 2002.

Commission fédérale « Droits du patient » : Commission fédérale « Droits du patient » créée au sein du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, tel que précisé à l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et dans l'arrêté royal du 1^{er} 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, *MB* 13/5/2003.

Pour information, la *composition* de cette Commission, présidée par le professeur T. Balthazar (président suppléant : professeur G. Schamps), est déterminée à l'A.R. du 13 septembre 2004, *M.B.* 23 septembre 2004, portant nomination du président, de son suppléant et des membres de la Commission fédérale « Droits du patient ».

Bureau: le Bureau créé au sein de la Commission fédérale "Droits du patient", tel que décrit à l'article 2,§1 l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droit du patient ». Le Bureau est composé du président de la Commission ainsi que de quatre membres représentant chacune des catégories des membres de celle-ci (catégories des représentants des patients, des hôpitaux, des assureurs, des praticiens professionnels).

Service de médiation fédéral : service de médiation créé au sein de la Commission fédérale « Droits du patient », tel que précisé à l'article 16, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux

droits du patient et conformément aux dispositions du chapitre 3 de l'arrêté royal du 1^{er} 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.

Médiatrices auprès du service de médiation fédéral "Droits du patient": les médiatrices, l'une francophone et l'autre néerlandophone (nommées par le Ministre sur proposition de la Commission fédérale « Droits du patient ») auxquelles la direction du service de médiation fédérale est confiée, conformément à l'article 7 §1 de l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » .

Le secrétariat "officiel" : le secrétariat , tel que prévu à l'article 16, §5 de la loi relative aux droits du patient².

Le serétariat « non officiel » : membres du personnel du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, sous la direction et le responsabilité du secrétariat officiel.

Médiateur local : le médiateur local tel que visé aux dispositions de l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, comme, notamment, le médiateur prévu dans l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, et le médiateur prévu dans l'article 11 (et suivants) de l'arrêté royal fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

Plainte : une manifestation de mécontentement concernant un traitement ou un comportement d'un professionnel de la santé que l'intéressé (plaignant) juge inadéquat (proposition de loi de M. Brouns, *Doc. Parl.*, Chambre, 1997-1998, 1280/1, 526).

Plaignant : la personne qui se plaint (patient, personne de confiance, représentant)

Demandeur : la personne qui se plaint et/ou qui demande des informations ou un avis.

Demande ou indication : toute manifestation sous la forme d'une plainte ou d'une demande d'informations et d'avis.

² « Le secrétariat de la Commission est assuré par le fonctionnaire général désigné par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ».

Patient : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non, tel que précisé à l'article 2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Personne de confiance : la personne de confiance telle que déterminée à l'article 7, § 2 et 9, §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Représentant : le représentant tel que déterminé aux articles 12, 13 et 14 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Médiation : l'intervention du médiateur en vue de parvenir à une solution sans qu'un jugement contraignant ne soit prononcé concernant la plainte du patient (Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre 2001-02, 1642/001)

Traitement des plaintes : à la différence de la médiation, le « traitement » des plaintes, dans son sens strict, consiste, pour la personne ou l'instance à qui la plainte est soumise, à se prononcer soit sous la forme d'un avis (autorisé) soit sous la forme d'un jugement contraignant (Legemaate, T.Gez.1997-98, 550). Le « traitement », dans son sens strict, ne concerne donc a priori pas les médiateurs.

Praticien professionnel : le praticien visé par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que le praticien professionnel d'une pratique non conventionnelle visé par la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, tel que cela est défini à l'article 2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

I.2. Le cadre juridique du service de médiation fédéral « Droits du patient »

Comme déjà signalé, le Service de médiation fédéral "Droits du patient" est un service de médiation créé au sein de la Commission fédérale Droits du patient, tel que cela est prévu à l'article 16 § 3 de la loi du 2 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 patient.

Conformément à ces dispositions légales, deux médiatrices « fédérales » ont été nommées par le Ministre compétent, l'une francophone (Marie-Noëlle Verhaegen) et l'autre néerlandophone (Willeke Dijkhoffz), auxquelles la direction du Service fédéral de médiation est confiée.

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » est actuellement intégré dans le service « Legal management et Conseils et Commissions », DG1 – direction des établissements de soins, SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

La nouvelle adresse du service de médiation fédéral « Droits du patient » : Eurostation, n°40, place Victor Horta, bte 10, local 1D05, 1060 Bruxelles. Tél : 02/ 524.85.21 (médiatrice francophone.) et 02/ 524.85.20 (médiatrice néerlandophone).

I.3. Les compétences et les missions légales du service de médiation fédéral « Droits du patient »

I.3.1. 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, 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).

1.3.2. 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

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

1.3.3. Missions du Service de médiation fédéral liées à la gestion des plaintes des patients ou à la prévention de celles-ci

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;
- 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.

1.3.4. 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 complémentaires suivantes

- Etablir un règlement d'ordre intérieur qui définit les principes de fonctionnement et les compétences du Service de médiation fédéral « Droits du patient »
- 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.
- Œuvrer (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, les conclusions sont regroupées 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.

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

En ce mois d'avril 2005, le service de médiation fédéral « Droits du patient » est composé, au total, de deux médiatrices, l'une francophone, l'autre néerlandophone, auxquelles la direction du service est confiée.

Le service de médiation fédéral "Droits du patient" est soutenu, depuis le 1^{er} janvier 2005, par un secrétariat non officiel. Ce secrétariat apporte son soutien à l'organisation, la préparation et la rédaction des procès verbaux des réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », du Bureau et des groupes de travail de cette dernière.

Une secrétaire du SPF « Santé publique » se charge également d'envoyer les brochures « droits du patient » éditées par le SPF aux citoyens demandeurs en la matière.

1.5. 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 du 22 août 2002 relative aux droits du patient et conformément aux dispositions du chapitre 3 de l'arrêté royal du 1^{er} 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, MB 13/5/2003.

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 la Commission fédérale « Droits du patient » et le Bureau de celle-ci.
5. 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 (avril 2005), le règlement d'ordre intérieur du service de médiation fédéral « Droits du patient » doit encore être soumis à la Commission fédérale « Droits du patient » puis au Ministre de la Santé publique pour approbation.

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 de la médiatrice francophone

Eu égard aux missions du service de médiation fédéral « Droits du patient » précisées ci-dessus (missions liées à la prévention et la gestion de plaintes du patient et missions complémentaires), le volume des activités de la médiatrice francophone au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » se présente comme suit :

- ***Gestion des dossiers « plaintes » des patients : 40%° à 45% du temps de travail.***
- ***Relations avec des instances particulières (médiateurs locaux, Commission fédérale « Droits du patient », Service «legal management » du SPF Santé publique) : 30%/° du temps de travail.***
- ***Gestion des dossiers « informations et avis » sollicités par les citoyens : 15% du temps de travail.***
- ***Relations publiques (réunions, rencontres, formations, présentations d'exposés) : 10 à 15% du temps de travail.***

II.1. La collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient »

Dans la mesure où le service de médiation fédéral « Droits du patient » est créé au sein 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.

Pour information, la première réunion de la nouvelle Commission fédérale « Droits du patient » a eu lieu le 29 octobre 2004.

A ce jour (avril 2005), deux groupes de travail de la Commission ont été mis sur pied et ont entamé leurs travaux : le groupe de travail « médiation » et le groupe de travail « responsabilité centrale des hôpitaux »³. Un groupe de travail « psychiatrie » va, par ailleurs, également être créé prochainement.

Notons qu'en suite des premiers travaux du groupe de travail « médiation », la Commission fédérale « Droits du patient » a adopté un « modèle » de rapport annuel destiné aux médiateurs locaux (cf www.health.fgov.be/vesalius - voir rubrique « institutions » ; « thèmes », « patients »).

Par ailleurs, le groupe de travail « médiation » a l'intention d'élaborer dans le courant des deux années qui viennent des « guidelines » à l'attention de tous les médiateurs (cf infra).

Notons qu'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* auxdites réunions et peuvent, dans la mesure de leurs compétences, apporter leur expertise en matière de législation relative aux droits du patient.

Mais 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.

II.2. La collaboration avec les médiateurs locaux

II.2.1. Une collaboration structurelle quant à la gestion des plaintes

³ cf article 17 de la loi relative aux droits du patient, insérant un article 17 novies dans la loi sur les hôpitaux. Ledit article envisage l'élaboration d'un avis de la Commission fédérale « Droits du patient » en la matière et ce, à propos des informations que le patient a le droit de recevoir concernant les relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens qui y travaillent.

Comme déjà dit plus haut, 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.

Ainsi, le service de médiation fédéral « Droits du patient » « renvoie » la plainte du patient vers la fonction de médiation locale quand elle existe (plainte relative à des faits qui se sont déroulés en hôpital ou dans une institution pour laquelle travaille un médiateur d'une plate-forme de concertation en santé mentale) ; il ne traite directement les plaintes que lorsque cette dernière n'existe pas.

Ceci implique que le service de médiation fédéral « Droits du patient » dispose des données des médiateurs locaux, de manière à pouvoir orienter correctement les patients plaignants. C'est ainsi que les médiatrices fédérales « Droits du patient » ont procédé à la collecte des coordonnées des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale ; elles les ont insérées dans une banque de données, laquelle est accessible sur le site internet du SPF Santé publique en janvier 2005, et ce, avec l'accord des intéressés (cf www.health.fgov.be/vesalius - voir rubrique « institutions » ; « thèmes », « patients »).

L'expérience des médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » indique que l'orientation *des plaintes vers les médiateurs locaux n'est pas une simple formalité*. Cette tâche implique en effet *d'écouter* le patient plaignant -lequel souhaite déjà faire part de ses doléances- et d'expliquer à ce dernier la manière dont les services de médiation sont organisés.

Par ailleurs, il arrive parfois que *lesdits patients plaignants souhaitent mettre au courant* le service de médiation fédéral « Droits du patient » de la suite réservée à sa plainte au niveau local, comme s'il s'agissait de se fidéliser au « premier contact » tenu avec un service de médiation.

Enfin, *des contacts informels ont régulièrement lieu entre les deux médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient »* (et donc la médiatrice francophone) 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.

II.2.2. Pas d'instance d'appel quant à la gestion de la plainte au fond mais porte d'accès quant 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, 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,...).

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 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 », ...

II.2.3. Une fonction de relais avec la Commission fédérale « Droits du patient », un rôle de centralisation d'informations

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.

Ainsi, par le biais du groupe de travail « médiation » de la Commission fédérale « Droits du patient » - lequel fait appel à l'expertise de différents médiateurs locaux - (première réunion fixée le 10 janvier 2005) ou par l'organisation de symposiums ou moments de concertation menés par le service de médiation fédéral, la Commission peut mieux connaître et évaluer la manière dont les différents services de médiation « droits du patient » de la Belgique fonctionnent et/ou pourraient mieux fonctionner.

A cet égard, il s'agit de rappeler 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) et dont le programme est repris sur le site SPF (www.health.fgov.be/vesalius – rubriques institutions, actualités, journées d'études, la médiation dans le secteur des soins de santé, programme).

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 au niveau néerlandophone (cf association flamande des médiateurs des hôpitaux généraux de Belgique - VVOVAZ, Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Algemene Ziekenhuizen)-, des médiateurs locaux francophones⁴ ont décidé de créer une association « francophone » du même type.

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » participera aux réunions de ladite nouvelle association ; elle pourra ainsi relayer auprès de la Commission fédérale « Droits du patient » différentes informations qui y seront échangées.

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-ci⁵.

⁴ Dont le médiateur des cliniques univ. Saint-Luc, à Bruxelles, M. P. Vanormelingen

⁵ Ceci étant, il s'agira de préciser encore, dans le règlement d'ordre intérieur de la Commission, la manière de traiter les plaintes « officielles » quant au fonctionnement des services de médiations .

II.3.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

- apporter des éléments de réponse à des questions parlementaires ou autres demandes d'informations du Ministre ;
- participer à l'élaboration de manuels administratifs destinés aux citoyens (« Belgopocket ») ;
- examiner, avec les services compétents, la manière d'affecter le budget « Droits du patient » accordé par l'Etat (affectation pour des contrats de recherche⁶, une campagne de sensibilisation,...)
- faire partie de comités d'accompagnement du SPF liés à des études relatives aux droits du patients 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,...) ;
- organiser des symposiums (cf supra) en collaboration avec le personnel du SPF Santé publique ;
- veiller à l'octroi, aux citoyens demandeurs, de brochures éditées par le SPF « Santé publique » en matière de droits du patient.

⁶ Notons à cet égard qu'une partie du budget "Droits du patient " 2005 sera probablement affecté à une recherche liée à l'optimalisation et l'uniformisation de l'enregistrement des plaintes confiées aux différents médiateurs "droits du patient" de la Belgique.

II.4.Relations publiques - Conférences - Publications

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 (Conseil national intermutualiste, VVOVAZ, 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 et sur le fonctionnement de leur service de médiation en particulier.

Par ailleurs et pour rappel, les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ont organisé en collaboration avec le SPF « Santé publique » le symposium sur la médiation dans le secteur des soins de santé (17 et 18 novembre 2004) – cf supra et programme en annexe.

Enfin, notons que les médiatrices fédérales « Droits du patient » ont également publié des articles liés à la problématique des droits du patient.

La suite du présent rapport reprend les activités de la médiatrice francophone en la matière.

II.4.1.Exposés/conférences donnés

-octobre 2003, à l'hôpital « Sainte Anne-Saint Rémy »: exposé sur la loi relative aux droits du patient (public de praticiens) ;

-mars 2004 , à Louvain-la-Neuve, en collaboration avec l'ASBL « Droits quotidiens » : exposé sur « la personne de confiance » du patient psychiatrique (public : membres de l'association similes).

-8 juin 2004, à Wépion, lors du colloque organisé par la Fédération de maisons de repos de Belgique: exposé sur la loi relative aux droits du patient et sur les législations relatives à la protection de la vie privée des patients

-2 juillet 2004 : pour l'Association « Vie féminine », à l'abbaye de Floreffe : exposé sur la loi relative aux droits du patient, sous l'angle de la situation des femmes.

-8 septembre 2004 , à Butgenbach : exposé sur la loi relative aux droits du patient. (public : praticiens de maisons de repos)

-21 septembre 2004 : exposé sur le service de médiation fédéral « Droits du patient » (avec la médiatrice néerlandophone) dans le cadre d'une conférence organisée à la clinique Léopold de Bruxelles par la Fédération des hôpitaux privés de Belgique.

-23 septembre 2004 , à Leuven (GGZ congres) dans le cadre des ateliers de réflexion organisés par la Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid : exposé sur la question de l'indépendance des médiateurs.

-21 octobre 2004, à Anvers, exposé sur le service de médiation fédéral « Droits du patient », avec la médiatrice néerlandophone, auprès de médiateurs d'autres secteurs que celui de la santé (Concertation permanente des Médiateurs et Ombudsmans - CPMO)

-17 novembre 2004 au Heysel : exposé sur le service de médiation fédéral « Droits du patient », avec la médiatrice néerlandophone - symposium sur la médiation dans le secteur des soins de santé.

-4 décembre 2004, à Arlon: exposé, avec le professeur G. Schamps, sur la législation relative aux droits du patients - Organisateur : Barreau des avocats d'Arlon et Conseil provincial de l'Ordre des médecins du Luxembourg.

II.4.2.Participation à des symposiums et formations

-28 novembre 2003 : participation au symposium de la "Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht": *De patiëntenrechten in de praktijk : een eerste evaluatie van de nieuwe wet*

-4 mars 2004: participation à la conférence citoyenne "Lire dans mes gènes", organisée par la Fondation Roi Baudouin à la faculté de droit de Louvain-la-Neuve : Régulation et contrôle du recours aux tests génétiques pour l'établissement de la filiation et en matière pénale.

-19 avril 2004 : participation au 6^{ème} atelier sur la pratique des tests génétiques organisé par la Ligue des droits de l'homme ;

-mai 2004 : participation à la formation à la médiation organisée par l'ASBL « Arpège », à Liège. (formateurs : personnes du regroupement des organismes de justice alternative du Québec).

-2 juin 2004 : participation au colloque sur le thème « Droits du patient en psychiatrie et privation de libertés : quelles difficultés dans nos pratiques ? », Institut wallon pour la santé mentale, Domaine provincial d'Hélécine

-18 juin 2004 : formation « cercles de développement »- SPF « Santé publique »

-5 octobre 2004 : «Balanced Scorecard » - SPF « Santé publique »

-17 et 18 novembre 2004: organisation et participation au symposium sur « la médiation dans le secteur des soins de santé » (cf supra), Heysel.

II.4.2.Rencontres – réunions

-Réunions diverses, au cours de l'année, avec des étudiants, des représentants d'associations de patients liées à certains types de maladie (alzheimer), des professeurs.

-mai 2004 : rencontre avec des médiateurs de la VVGZ.

-9 juin 2004 : réunion avec le collège national intermutualiste

-17 juin 2004 : réunion avec les médiateurs fédéraux du collège des médiateurs fédéraux

-23 juin 2004: réunion avec la direction de la clinique Ste-Elisabeth à Bruxelles

-26 juin 2004 : rencontre avec des membres de la VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Algemene Ziekenhuizen)

-19 juillet 2004: interview, avec la médiatrice néerlandophone, auprès d'un journaliste du «Huisarts »

-29 juillet 2004 : interview radio RTL

-8 août 2004: réunion «Belgopocket» (manuel administratif destiné aux citoyens)

-13 août 2004 : réunion avec des médiateurs locaux en vue du symposium de nov. 2004

-15 septembre 2004 : réunion sur l'art de la médiation en vue du symposium de nov. 2004

-17 septembre 2004 : réunion sur la place du médiateur à l'hôpital en vue du symposium de nov. 2004

-22 septembre 2004 : réunion relative au symposium de nov. 2004

-14 octobre 2004: réunion sur la législation relative à la protection de la vie privée en vue du symposium de nov.2004

-25 novembre 2004 : réunion avec la LUSS

-25 novembre 2005: réunion relative aux brochures “Droits du patient” avec le Centre d'éducation du patient.

II.4.4.Publications

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » a publié, durant l'année 2003-2004, les articles suivants :

-« La représentation du patient mineur ou incapable », *Memento 2003-2004 « Droits du patient et responsabilité médicale »*, éd. Kluwer, pp 125 – 153.

-« L'accès du patient au dossier géré par le praticien professionnel », *Revue du Droit de la Santé*, éd. Kluwer, 2003-2004/2, pp 74 - 93

-« La réutilisation des données relatives à la santé en vue d'une recherche médicale », *Revue du Droit de la Santé*, Kluwer, 2004-2005/2

II.4.5.Question de l'information auprès du large public

II.4.5.1. Brochures, dépliants et posters

Lors de la précédente législature, il y eut une première campagne de sensibilisation organisée par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement » sur les droits du patient (diffusion de brochures, dépliants et posters en français et en néerlandais, lesdites brochures étant aussi disponibles sur le site internet du SPF « Santé publique »)⁷

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

Dans la mesure où le nombre des premières brochures (particulièrement le nombre des brochures en néerlandais) diminue fortement (il n'y a en effet plus de brochures néerlandophones destinées aux

⁷http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/FR/prof/thema/patrights/DROITPATIENT/francais/cadre_prof.htm

professionnels), le SPF Santé publique envisage de rééditer (date encore non fixée) de nouvelles brochures mises à jour et ce, en collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » .

II.4.5.2. 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, récemment, coordonnées des médiateurs locaux).

Malheureusement, force est de constater que de nombreuses informations relatives aux droits du patient manquent encore (ex : informations sur la Commission fédérale « Droits du patient ») et que les informations déjà intégrées sur le site sont peu visibles.

Le SPF « Santé publique » envisage de clarifier et compléter les informations relatives aux droits du patient en sollicitant, sur le budget « Droits du patient » 2004, les services de spécialistes en la matière. La Commission fédérale « Droits du patient » a l'intention de formuler également son avis et souhaits en la matière.

II. 5. La gestion des dossiers de particuliers

Parmi l'ensemble des tâches confiées au Service de médiation fédéral « Droits du patient », il convient de distinguer **deux grandes catégories de dossiers** relatifs à des demandes de "particuliers", à savoir **les dossiers « informations et avis » et les dossiers « plaintes »**

II.5.1. Les dossiers « informations et avis »

Le volet « **dossiers informations** » comprend l'ensemble des avis rendus à propos de la loi relative aux droits du patient, à la demande des patients, des membres de la famille de ceux-ci, des praticiens professionnels, d'institutions et associations diverses, des 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 enregistrés du côté francophone sont au nombre de 69 pour l'année 2004.

Notons qu'une grande partie des contacts téléphoniques en la matière ne sont pas pris en considération dans le cadre de l'enregistrement informatisé des dossiers.

Quant aux objets des demandes d'informations, les exemples suivants peuvent être donnés :

1° Objets de demandes d'informations venant de patients ou de leurs familles (exemples):

- Droit d'accompagner le patient lors des soins ?
- Information sur procédure disciplinaire devant l'Ordre des médecins
- Procédure administration provisoire - refus possible de se faire expertiser ?
- Services de médiation : fonctionnement ?
- Refus d'un traitement : précisions
- Compétences du service de médiation fédéral « Droits du patient »
- Secret médical partagé : conditions d'admissibilité ?
- Accès au dossier en hôpital
- Noms d'experts
- Prix copie dossier médical ?
- Libre choix en psychiatrie
- Accès direct aux résultats de laboratoires
- Surfacturation
- Héritage pour infirmière octroyé par un patient : acceptable ?
- Demandes soutiens financiers – maladies de longue durée
- Compétences médiateurs locaux – indépendance ?
- Médecin généraliste conventionné ou non : comment savoir ?
- Champ d'application de la loi pour les professionnels salariés
- Médiateur n'est pas une personne de confiance
- Représentant peut désigner une personne de confiance ?
- Consultation dossier patient décédé
- Modalités consultation dossier
- Inami nomenclature – exclusions remboursement - discriminations ?
- Alternatives à médiation
- Personne de confiance, représentant : modèle de désignation
- Contrainte physique en psychiatrie
- Possibilités de porter plainte en maisons de repos

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

- Libre choix des maison repos ?
- Représentant = praticien professionnel : accès à quelles données ?
- Demande d'infos sur la médiation en psychiatrie
- Assurances patients chroniques
- Service 100 et médiation
- Accès dossier en Belgique par un Français
- Prestations que peuvent faire les infirmières ?
- Diagnostic par infirmières ? Quelles informations peuvent-elles donner au patient ?
- Convictions religieuses – législations qui les mentionnent
- Informations sur la fin de vie
- Traitement de données à des fins de recherche scientifique -
- Etrangers illégaux et droit aux soins non urgents
- Accès dossier médical par l'employeur – pour promotion : acceptable ?
- Education du patient
- Champ d'application de la loi pour la médecine de contrôle
- Secret partagé
- Dossier pluridisciplinaire de maison de repos – modalités d'accès ?
- Listes des médiateurs
- Demandes de statistiques sur les plaintes
- Droits des mineurs : mesures récemment prises
- Compétences régions et communautés en santé

3° Objets de demandes d'information venant de médiateurs (exemples):

- Financement plate-formes psychiatriques
- Médiateur = personne de confiance ?
- Assurances et demandes de copies : que faire ?
- Accident délicat : faut-il faire intervenir d'office l'assurance de l'hôpital
- Délai de conservation des dossiers
- Accusé de réception : obligatoire ?
- Règlements d'ordre intérieur, rapports annuels : modalités ?
- Médiateur peut accepter témoignage devant l'Ordre des médecins ?
- Explorations corporelles : modalités légales ?

4° Objets de demandes d'informations venant d'avocats (exemples)

- CPAS et libre choix de l'hôpital
- Indépendance des médiateurs locaux ?
- Prix consultation du dossier médical
- Droits d'auteur : compatibilité avec droits d'accès au dossier ?
- Champ d'application de la loi « Droits du patient »

- Rôle des services de médiation – comparaison avec l'ASBL « erreur médicale »

4° Objets de demandes d'informations venant d'étudiants (exemples)

- Contenu loi relative aux droits du patient
- Droits des handicapés mentaux
- Fonctionnement des services de médiation
- Respect convictions religieuses dans l'octroi de soins

5° Objets de demandes d'informations venant de praticiens professionnels (exemples)

- Consultation dossiers d'expertise –modalités ?
- Champs d'application de la loi aux praticiens hospitaliers sous lien de subordination

II.5.2. Les dossiers « plaintes »

II.5.2.a. Description des tâches du médiateur en suite du dépôt d'une plainte auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient »

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

1° 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.
- Formulaire de plainte.
- E-mail.
- Fax.

2. Verbalement :

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

2° Le processus de gestion des plaintes comporte une série d'étapes importantes, à savoir, l'envoi d'un **avis de réception** (1), l'examen de la plainte quant à **sa recevabilité** (2), **l'examen de la plainte** et **la médiation** de la plainte en tant que telle (3).

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. Dans le même temps, la recevabilité de la plainte est examinée, ce qui peut déboucher sur une déclaration de non-recevabilité en raison d'incompétence 'territoriale' (renvoi au médiateur local), en raison d'incompétence matérielle (renvoi vers d'autres instances, telles les mutualités) ou en raison d'incompétence sur la base d'autres raisons (par exemple, la plainte fait déjà l'objet d'une procédure judiciaire).

Ensuite, débute la médiation de la plainte proprement dite, au cours de laquelle le Service de médiation fédéral ouvre un dossier de plainte « papier » .

Si nécessaire, un entretien avec le 'plaignant' est prévu afin de préciser plus avant l'objet de la plainte et le type de demandes du patient.

Lorsque la plainte et les attentes sont claires, le médiateur rassemble les données relatives au dossier et entame ses investigations (révision des dires du patient, 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 et secret professionnel, délai raisonnable⁸).

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.

⁸ Suivant la législation relative au service de médiation fédéral « Droits du patient »,

-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'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 du plaignant, 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.

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 arrangements possibles (autres possibilités de règlement de conflit).

3° Lors du processus de médiation, le médiateur doit veiller aux principes suivants :

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

4° Pour chaque plainte, la loi prévoit au minimum l'enregistrement des données suivantes : 1° l'identité du plaignant, 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.

II.5.2.b. Sous-catégories des dossiers « plaintes »

Dans le volet des « **dossiers plaintes** », une répartition à plusieurs niveaux s'impose, à savoir

1° les dossiers de plaintes pour lesquels le Service de médiation fédéral a une compétence résiduaire - **dossiers « médiation directe »** ou dossiers « médiation sensu stricto » - , sachant que si la médiation échoue, ou s'il s'avère qu'une autre instance semble plus armée pour traiter ledit dossier au cours du processus de médiation, ledit dossier pourra être *réorienté* ;

2° les dossiers que le Service de médiation se charge de renvoyer au moment du dépôt de la plainte à défaut de sa compétence : **dossiers « orientations immédiates »**;

3° les dossiers pour lesquels le médiateur intervient sur la façon dont la médiation s'est déroulée ou se déroule au niveau local - **dossiers « médiation de la médiation »** -cf supra, la collaboration avec les médiateurs locaux).

Les plaintes sont provisoirement enregistrées selon un programme informatique excell développé au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

II.5.2.c. Aperçu du nombre des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone (octobre 2003 – décembre 2004)

1°Dossiers "médiation sensu stricto"	:	26
2°Dossiers "orientations immédiates "		
vers les médiateurs locaux	:	103
vers d'autres instances	:	7
Total	:	136
+ Dossiers "médiation de la médiation" (pour un total de 103 dossiers orientés vers le médiateur local)	:	39

Parmi les instances tierces auxquelles le médiateur a parfois orienté immédiatement la plainte (et autres que le médiateur local) citons notamment, les mutuelles (au regard de la possibilité de faire appel un médecin conseil, en situation de suspicion de faute médicale technique), l'INAMI, (compétence en matière de contrôle du nombre de prescriptions médicales), des avocats (au vu de la complexité et de la sensibilité du dossier).

II.5.2.d. Objets de l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

Articles de la loi évoqués lors du dépôt des plaintes (sur le fond) :

Articles de la loi	Nombre de fois évoqués
2	0
3	0
4	0

5	81
6	6
7§1	2
7§2	0
7§3	1
7§4	0
8§1	8
8§2	4
8§3	2
8§4	0
8§5	0
9§1	0
9§2	0
9§3	20
9§4	1
10	1
11	0
12	2
13	0
14	3
15	0
17	0
19	0
Varia	23

Il ressort donc de cet enregistrement que, du côté francophone, on a évoqué

81 fois la violation du droit à une prestation de qualité, dans le respect de la dignité

23 fois des violations de droits divers non directement liés à la loi relative aux droits du patient (factures, ...)

20 fois la violation du droit à la copie du dossier médical

8 fois la violation du droit au consentement libre et éclairé à une prestation médicale,

6 fois la violation du droit au libre choix du prestataire de soins,

3 fois des difficultés liées à la représentation de patients incapables

2 fois la question du respect du principe de la représentation d'un patient mineur

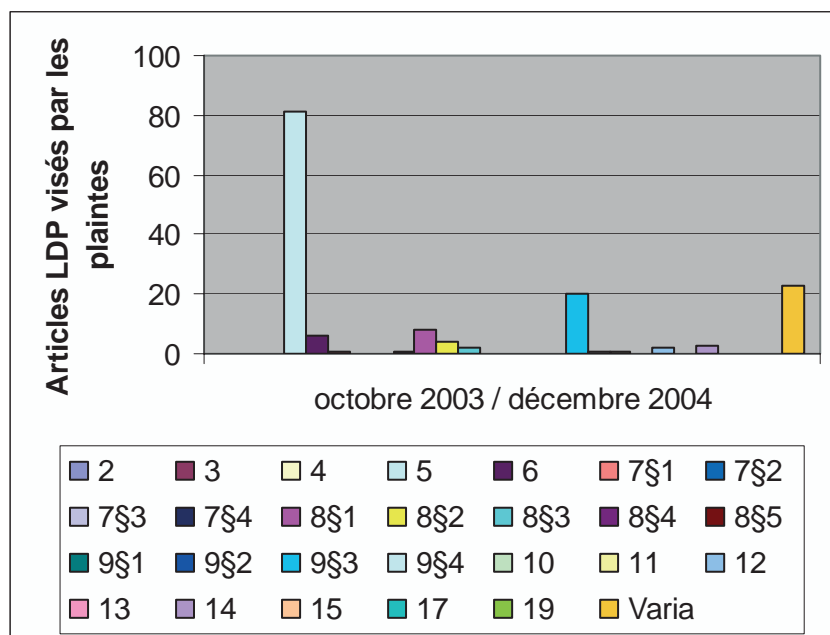
2 fois la violation du droit à l'information sur les caractéristiques de la prestation médicale

2 fois la violation du droit à des informations sur l'état de santé,

1 fois la violation du droit de ne pas savoir ;
 1 fois les difficultés à obtenir la copie du patient décédé
 1 fois la violation du droit à la protection de la vie privée

Notons que si ces violations ont été « évoquées » par le patient et « ressenties » comme telles, il est entendu que celles-ci ne sont pas nécessairement « réelles » .

De manière graphique, les éléments visés ci-dessus se présentent comme suit :



*. Exemples de dossiers liés à la qualité des prestations

- mauvais accueil urgences
- matériel mauvaise qualité
- dents cassées par anesthésiste
- prescription médic. non surveillée
- mauvais conseils exercices kinésithérapie
- procédés inhumains et dégradants psychiatrie
- chirurgie esth.- mauvaise prestation-abus financier
- pas de suivi des soins - accouchement
- non respect pers.âgée - pas d'aide pour déplacement
- mauvaise qualité prothèses
- non surveill. attentive des dents
- pas de suivi attentif des soins - accouchement
- erreur opération yeux

non respect dignité
infection - mal nosocomiale
erreur dans place cathéter sous clavier
manques d'attention
non suivi continuité des soins
contamination hépatite à l'hôpital ?
diagnostic trop tardif
pas bonne écoute du patient-manque de suivi
cicatrisation mal faite
manque hygiène
fugue section psychiatrique hôpital
traumatisme en hôpital psychiatrique
complications post-opératoires
erreur dans inscription du résultat d'analyses sanguines,

* Exemples de dossiers « varia » :

Contestation facture ambulance privée
Contestations factures soins hospitaliers
Contestations honoraires dentistes
Attestations de soins manquantes, ...

* Exemples de dossiers liés au principe d'information sur les caractéristiques de la prestation médicale (8. §2 loi de la loi relative aux droits du patient) :

Pas d'informations sur les risques d'une opération, sur la répercussion financière de tel traitement

* Exemples de dossiers liés à au principe du consentement à une prestation médicale (8. §1 de la loi relative aux droits du patient) :

Traitement « forcé » - loi protection malades mentaux
Pas d'avertissement quant à l'octroi de certain médicament durant hospitalisation

* Exemples de dossiers liés au principe de représentation du mineur ou du patient incapable (art.12 et suivants de la loi relative aux droits du patient) :

Enlèvement de dents chez une mineure handicapée sans avertissement et consentement des parents
Conflit entre représentante et frères et soeurs du patient incapable quant au lieu de placement du patient

* Cas de dossiers liés au droit à l'information sur l'état de santé :

Analyses biologiques qui auraient « cachées »

Pas de tact dans l'octroi d'information

* Cas de dossier lié à la violation du droit de ne pas savoir :

Révélation d'un diagnostic grave alors qu'une « demande de ne pas savoir » avait été formulée par le patient à la personne de confiance

* Cas de dossier lié aux difficultés à obtenir la copie du patient décédé :

Besoin de savoir ce qui s'est passé avant le décès

* Cas de dossier lié au droit à la protection de la vie privée :

Octroi de données psychiatriques au successeur du praticien hospitalier sans accord du patient

II.5.2.e. Objets des dossiers « médiation directe » de la médiatrice francophone

Sur 26 dossiers :

Après des dentistes (7 dossiers « plaintes »)

Qualité soins 7 x – divers 1 x

- non surveillance attentive des dents
- soins non complets-abus financier
- demande de dossier
- défauts qualité bridge
- défauts qualité bridge
- attitude brutale du dentiste vis-à-vis d'une enfant
- contestation qualité soins – demande nom compagnie assurance du praticien

En médecine de contrôle ou d'expertise

- 1 dossier « plainte » : contestation sur information liée à honoraires
- + plusieurs demandes « d'informations » et signalements sur la procédure d'expertise (accès au dossier - longs délais quant aux attentes de rapport, pas d'examen « physique » du patient estimé victime, dans les assurances, ...)

Auprès de médecins généralistes (7 dossiers « plaintes » – dont un concerne un généraliste travaillant en MR) :

Qualité soins : 5 x – Demande de copie du dossier : 3 x – Libre choix : 1 x

- prescription médicament non surveillée (deux fois)
- demande consultation et obtention dossiers (deux fois)
- contestation par sœur du patient incapable quant au choix de traitement décidé par le médecin et l'épouse
- refus du médecin de se déplacer à domicile
- demande de copie d'une personne de confiance

En maisons de repos, maisons de repos et de soins (6 dossiers « plaintes »)

Qualité soins 5x - divers 1 x – libre choix 1 x

- non respect pers.âgée - pas d'aide pour déplacement
- négligence - manque dignité
- manque hygiène - refus transfert momentané vers hôpital si pas de paiement de la chambre en MR
- récupération objets (home patients psychiatriques ou handicapés)
- contestation décision administration provisoire , contestation sur la nourriture
- libre choix - contestation par sœur du patient incapable de l'endroit de placement du patient

Dans d'autres secteurs :

- médiation en institution psychiatrique car momentanément pas de médiateur local : manque de dignité - conditions hygiène contestées – austérité excessive du règlement d'ordre intérieur – pas d'activités stimulantes – salle de séjour enfumée
- contestation qualité prothèses
- demande copie de dossiers d'enfants chez pédiatre en cabinet privé (procédure judiciaire liée à autorité parentale en cours)
- attitude étrange infirmière à domicile
- contestation résultat indiqué par laboratoire d'analyses biologiques
- signalement d'une patiente quant à des dysfonctionnements dans diverses institutions psychiatriques

II.5.2.f. Les motifs d'intervention de la médiatrice francophone dans les dossiers orientés vers les médiateurs locaux : 39 dossiers « médiation de la médiation »

Pour rappel, la médiatrice est parfois amenée à intervenir dans les dossiers orientés vers les médiateurs locaux pour les raisons suivantes :

Il arrive parfois que *lesdits patients plaignants souhaitent mettre au courant* le service de médiation fédéral « Droits du patient » de la suite réservée à sa 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 donc la médiatrice francophone) 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 (cf supra : modes d'intervention des médiatrices fédérales en pareille circonstance). Ces « plaintes » peuvent concerner la question de l'indépendance du médiateur (plus de 20 dossiers) , le délai de gestion du dossier , des questions liées à la disponibilité du médiateur, à son attitude.

II.5.2.g. Les professionnels visés dans l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

	Professionnels visés
Médecins spécialistes	74
Médecins généralistes	7
Dentistes	7
Infirmières	13
Autres professionnels	24

Le nombre élevé de spécialistes s'explique surtout par le fait que de nombreuses plaintes concernent des plaintes liées à des faits déroulés en hôpital . Il n'a pas été jugé utile d'indiquer ici le type de spécialistes du secteur hospitalier visés par les plaintes, dans la mesure où les rapports annuels des médiateurs locaux peuvent être plus complets à cet égard. Il faut en effet signaler que les patients qui portent plainte vis-à-vis d'un professionnel hospitalier ne passent pas nécessairement par le service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Par la notion « autres professionnels », l'on vise aussi les plaintes liées à « *l'institution* » elle-même (plaintes liées aux conditions d'hygiène, à la nourriture octroyée,...) ou à *plusieurs praticiens* à la fois (problème organisationnel d'un service hospitalier).

II.5.2.h. Les professionnels visés dans les dossiers « médiation directe » de la médiatrice francophone

Sur 26 dossiers :

- **généralistes : 7**
- **dentistes : 7**
- **médecins spécialistes en cabinet privé : 2**
- **infirmière à domicile : 1**
- **autres :**
 - 5 x maisons de repos (plaintes qui concernent l'institution elle-même ou plusieurs praticiens à la fois : problème d'hygiène, problème organisationnel d'un service, ...)**
 - 1 x institution psychiatrique (plainte liée à l'organisation générale, aux conditions de séjour très difficiles) – absence de médiateur local**
 - 1 x prothésiste**
 - 1 x directeur laboratoire analyses biologiques**
 - 1 x signalement de dysfonctionnements dans « plusieurs » institutions à la fois (sections psychiatriques d'hôpitaux généraux ; hôpitaux psychiatriques).**

II.5.2.i. Les types de demandes du plaignant sur le fond des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

Le souhait du plaignant est déterminé, dans le programme d'enregistrement des plaintes des médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient », sous 5 catégories .

Tout d'abord, l'on vise la demande *d'un accord financier* (1), en vertu de laquelle le plaignant souhaite obtenir une compensation financière pour le dommage subi. La demande d'accord financier peut aussi concerner la facturation des prestations.

Ensuite, l'on vise la demande du patient qui ne concerne aucune des autres sous-rubriques et qui est mentionnée sous le terme « *autre accord* » (2) , à savoir par exemple une demande de remplacement de prothèse, une demande de consultation du dossier médical, une demande d'exercer le droit au libre choix du praticien, ...

Parfois, le patient formule uniquement *une demande d'explications et d'informations* quant aux prestations d'un praticien professionnel et/ou *une demande de restauration de dialogue* avec ce dernier (3). La médiation consiste alors à rassembler les informations auprès du professionnel et/ou à restaurer un dialogue ; il s'agit d'améliorer la relation thérapeutique par la récolte des informations sollicitées et l'octroi de ces dernières aux deux parties à la médiation.

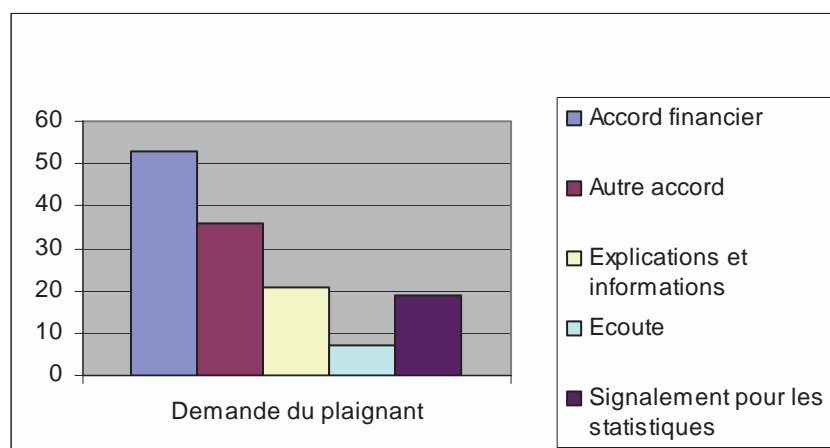
Parfois, le patient souhaite uniquement être « *écouté* » (4) . Les patients qui éprouvent le besoin d'être écoutés sollicitent parfois aussi une guidance, laquelle peut être menée en prenant divers contacts.

Enfin, la dernière catégorie de demande de patient vise la volonté de *signaler* un problème (5) en vue, éventuellement, de favoriser un processus d'amélioration des soins de manière générale.

Les différentes demandes visées ci-dessus peuvent parfois se combiner lors du dépôt d'une même plainte mais lors de l'enregistrement de la plainte, il s'agit de n'indiquer « qu'un seul type » de ces demandes, à savoir celui qui caractérise le plus le dossier concerné.

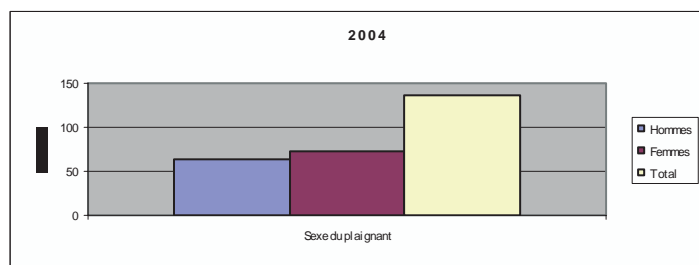
	Demande du plaignant
Accord financier	53
Autre accord	36
Explications et informations	21
Ecoute	7
Signalement pour les statistiques	19

De manière graphique, les données visées ci-dessus se présentent comme suit :



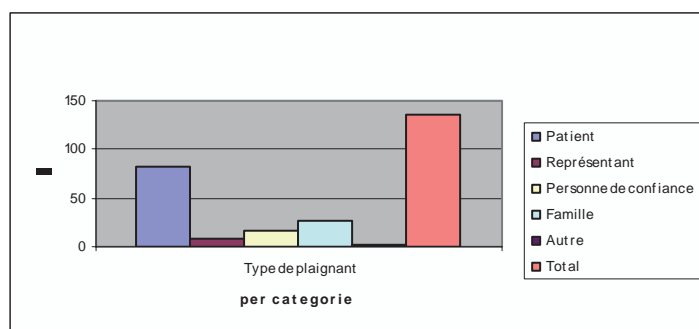
II.5.2.j. Le Sexe des plaignants pour l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

	Sexe du plaignant
Hommes	64
Femmes	72
Total	136



II.5.2k. La qualification des plaignants pour l'ensemble des dossiers « plaintes » de la médiatrice francophone

	Type de plaignant
Patient	82
Représentant	8
Personne de confiance	17
Famille	27
Autre	2
Total	136

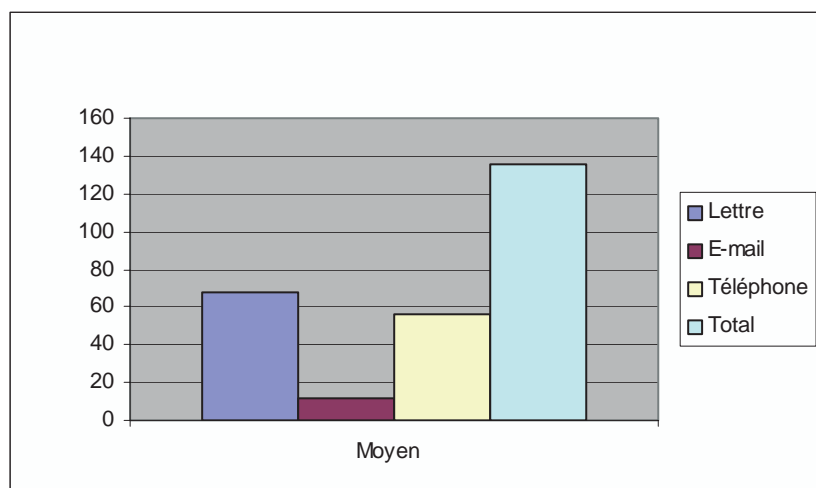


Notons, en ce qui concerne le nombre des dossiers confiés par une personne de confiance, que ces derniers concernent rarement des dossiers où la personne de confiance a été désignée « par écrit ». Il s'agit de plaintes relatives à des plaignants très proches du patient (souvent les conjoints).

II.5.2.l. La manière de s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient »

	Moyen
Lettre	68
E-mail	12
Téléphone	56
Total	136

Notons que sur les 56 coups de téléphone, 12 concernent des demandes de rendez-vous personnels au SPF « Santé publique »



II.5.2.m. Les résultats de la gestion des dossiers « médiation directe de plaintes » (médiation sensu stricto) de la médiatrice francophone

Sur 26 dossiers

	Médiation sensu stricto
Dossiers "réussis"	9
Dossiers "partiellement réussis"	8
Dossiers "échoués"	1
Dossiers "suspendus"	5

Propositions vers d'autres alternatives en suite de l'échec de la médiation	0
Propositions alternatives après début médiation pour autres raisons	5

Notons que

- les 9 dossiers réussis concernent des demandes de copies de dossiers, une demande de remboursement de mauvaises prothèses, une demande de récupération d'objets dans un home d'handicapés, une demande de diminution de montant de facture d'un expert en suite d'une mauvaise information quant aux répercussions financières de ladite expertise, une demande d'excuse auprès d'un dentiste quant à l'attitude estimée brutale vis-à-vis d'une enfant, des signalements de dysfonctionnements en institutions, d'une attitude étrange d'une infirmière .

- le dossier échoué concerne une demande de reconnaissance d'une responsabilité d'un généraliste (manque de surveillance en suite d'une prescription de médicament) . Il y a eu différentes

explications données par le praticien, lequel ne se sent pas responsable. Il n'y a pas eu de proposition d'alternative sur le fond même du dossier dans la mesure où il y a prescription au niveau judiciaire et dans la mesure où les mutuelles ont estimé qu'il n'y avait pas suffisamment d'indices quant à la responsabilité du praticien en cause.

- les 7 dossiers « partiellement réussis » concernent des demandes d'explications. Ces explications ont été « obtenues » par le biais de l'instauration d'un dialogue mais n'ont pas nécessairement « satisfait » le patient, lequel aurait souhaité davantage de « reconnaissance des faits » ou « d'excuses » du praticien.

- les 4 dossiers « suspendus » sont des dossiers pour lesquels la médiatrice est intervenue et a proposé des alternatives à la médiation sans clôturer toutefois le dossier (2 renvois aux mutuelles, 2 renvois auprès du praticien lui-même, les patients ayant signalé qu'ils pouvaient eux-mêmes expliquer la législation au praticien).

- Notons encore que 4 dossiers « médiation directe » de l'année 2004 sont encore **en cours** (1 concernant une demande de copie du dossier ; 3 concernant la qualité des soins (dont 1 concerne la qualité de soins dentaires et les deux autres la qualité des soins de « l'institution » elle-même)

II.5.2.n. Remarque : « L'importance » de l'ensemble des dossiers (dossiers « médiation directe », dossiers orientations immédiates, dossiers « médiation de la médiation ») dossiers en termes d'investissement en temps et de complexité, n'a pas été reprise dans le présent rapport. La médiatrice entend bien prévoir un chapitre en la matière dans son prochain rapport (activités 2005) en qualifiant de « n°1 » les dossiers traités en moins de 15 jours ; « n°2 » les dossiers traités entre 15 jours et 3 mois ; « n°3 » les dossiers traités entre 3 et 6 mois ; « n°4 » les dossiers traités en plus de 6 mois, « n°5 » les dossiers traités en plus d'un an.

TROISIEME PARTIE :
CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS LIES A L'APPLICATION
DE LA LOI RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT

III.1. Une loi suffisamment connue ? Une loi « apprivoisée » ?

Après plus d'un an d'expérience au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient », il apparaît à la médiatrice francophone que la loi relative aux droits du patient n'est pas encore suffisamment connue du large public.

Ce sentiment se fonde sur différents contacts tenus avec des professionnels de la santé dans le cadre de processus de médiation, sur les nombreuses demandes d'informations des patients quant au contenu de la législation 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 -« 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 .

En ce qui concerne le contenu même de la loi, il apparaît, 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 termes⁹. Des modèles de

⁹ Pour rappel, la personne de confiance assiste le patient - fragilisé certes, mais encore « conscient » - 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 « droits du patient », exerce « tous » les droits du patient « incapable » (moyennant toutefois certaines nuances prévues dans la loi) . Pour

désignation desdites personnes de confiance ou représentants (mandataires désignés) semblent faire partie de demandes du terrain. A cet égard, signalons que la Commission fédérale « Droits du patient » a l'intention de travailler sur ces modèles types.

Par ailleurs, il apparaît également des différents exposés présentés, contacts et réunions tenues, que les services de médiation ne sont pas assez connus ; 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 (cf infra).

III. 2. Champ d'application de la loi : à préciser, à compléter ?

III.2.1. La notion de « rapport juridique »

Il s'agirait de confirmer clairement la position – à laquelle adhère la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » - selon laquelle la loi relative aux droits du patient s'applique à tous les praticiens professionnels de la santé visés, et ce, qu'ils soient indépendants ou sous un lien de subordination.

Différents auteurs de doctrine ont en effet rappelé les termes des travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient et le principe suivant lequel la notion de « rapport juridique » entre un praticien professionnel et un patient prévue dans la loi concernée ne vise pas uniquement un rapport « contractuel » mais également un rapport « extra-contractuel » trouvant sa source dans le principe de la responsabilité délictuelle (article 1382 du Code civil). L'infirmière « employée » au sein d'un hôpital ou d'une maison de repos a bien des obligations personnelles envers le patient, lesquelles ne sont pas fondées sur l'existence d'un contrat particulier mais bien sur la notion du comportement du « bon père de famille »¹⁰.

plus de précisions, voyez –MN Verhaegen, « L'accès du patient au dossier géré par le praticien professionnel », *Revue du Droit de la Santé*, 2003-2004/2, éd. Kluwer, p.79 et MN Verhaegen, -« La représentation du patient mineur ou incapable », *Memento 2003-2004 « Droits du patient et responsabilité médicale »*, éd. Kluwer, pp 125 – 153.

¹⁰ Voyez ainsi G. SCHAMPS, « Le secret médical et l'assureur » : commentaire du nouvel article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre », *Rev.dr.Santé*, 2003-2004, p.133 et T. VANSWEEVELT, « Definities en toepassingsgebied van de patientenrechten », *Rev.dr Santé*, 2003, p.68.

Afin d'éviter les confusions que certains ont manifestées en la matière¹¹, la question se pose de savoir si le législateur ne devrait pas confirmer la position précitée. La Commission fédérale « Droits du patient » devrait-elle intervenir en la matière ?¹²

III.2.2.La notion de praticien professionnel de la santé

Différents professionnels de la santé ne tombent pas directement dans le domaine du champ d'application de la loi relative aux droits du patient, lequel vise uniquement les praticiens repris dans l'A.R. n°78 relatif aux professions de soins de santé.

Il en est ainsi par exemple des psychologues cliniques, de certains psychothérapeutes .

Même si ces praticiens sont tenus de respecter différents principes généraux du droit, ne s'agirait-il pas de veiller à ce que différents avant-projets de loi visant l'élargissement du champ d'application de l'A.R. n°78 soient adoptés ?

Par ailleurs, la situation particulière liée à l'existence d'une loi sur les praticiens de pratiques non conventionnelles « sans » arrêtés d'exécution est inconfortable ; tant que ces derniers arrêtés ne seront pas adoptés, il sera difficile d'exiger des praticiens visés (ostéopathes, homéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs) qu'ils respectent toutes règles de la loi relative aux droits du patient (notamment la règle relative du droit d'accès direct au dossier médical).

Le législateur ne devrait-il pas alors avancer dans l'exécution de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles ?

L'on verra que ladite délimitation du champ d'application de la loi relative aux droits du patient à la notion de praticien professionnel (tel que prévu à l'A.R. n°78 sur les professions des soins de santé) peut, par ailleurs, avoir des conséquences sur l'application du « droit à la médiation » et ce, quand il s'agit de savoir si le médiateur peut traiter une plainte liée à un professionnel non visé par la loi relative aux droits du patient (cf infra).

III.2.3.La notion de soins de santé et la médecine d'expertise

¹¹ Des questions d'avocats et de magistrats ont en effet été posées au service de médiation fédéral « Droits du patient », suite à la parution d'un article du professeur H. NYS, « De wet betreffende de rechten van de patient », *R.W.*, 2002-2003, p.1122, n°9.

¹² Et formuler son avis à l'intention du Ministre, selon l'art. 16, §2, 2° de la loi relative aux droits du patient relatif aux missions de ladite Commission.

Pour rappel la loi relative aux droits du patient définit – au regard de son champ d'application – la notion de soins de santé de manière large : il s'agit des « 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 »¹³.

Il ressort clairement de cette disposition que la loi relative aux droits du patient s'applique au secteur de la médecine de contrôle et de la médecine d'expertise¹⁴.

Or, dans la pratique, cette réalité ne semble pas encore avoir été suffisamment « assimilée » par les professionnels concernés. Ainsi, la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » a déjà été confrontée à des réticences ou interrogations de tels praticiens quant à *l'octroi du dossier d'expertise*. Par ailleurs, de nombreuses questions sont liées à *la manière* dont ce type de dossier – lui-même composé de dossiers communiqués par différents thérapeutes du patient - peuvent être adressés au patient .

Enfin, le droit à la prestation de qualité devrait probablement faire l'objet d'examen dans le domaine de la médecine d'expertise, 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 (ex : auprès de médecins conseils de mutuelles ou d'autres types d'assurances), ...¹⁵

Il serait donc sans doute 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 patient¹⁶.

III.2.4. Les patients psychiatriques

Les patients psychiatriques méritent particulière attention dans le cadre de l'examen de l'application de la loi relative aux droits du patient.

Il ressort en effet de la pratique de la médiatrice francophone que de nombreuses questions sont posées dès lors qu'il s'agit d'envisager le secteur de la santé mentale au regard de la loi concernée.,

¹³ Art.2, 2° de la loi relative aux droits du patient.

¹⁴ Voyez notamment *doc.parl.*, Chambre, 2001-2002, 1642/1 , p.17

¹⁵ voyez notamment

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

-Ainsi, le droit à l'accès direct au dossier médical est parfois « ressenti » comme étant « bafoué » par le patient psychiatrique (ce dernier ne comprenant souvent pas pourquoi le praticien retient certaines informations, en vertu du principe de l'exception thérapeutique).

-Le principe du droit au refus de l'intervention médicale pose régulièrement question tant auprès des patients (qui se sentent parfois « obligés » de suivre certains traitements) qu'auprès des proches de ceux-ci (lesquels, peuvent, quant eux, ne pas comprendre pourquoi il s'agirait « d'accepter » le refus du patient psychiatrique de suivre certains traitements).

-Le droit de plainte du patient psychiatrique suscite également réaction dans des situations particulières, là où le praticien professionnel (psychologue, psychothérapeute) ne tombe pas sous le champs d'application de la loi relative aux droits du patient (cf infra).

-La loi relative à la protection des malades mentaux est, de manière inévitable, mal acceptée par les patients concernés. La question de la « motivation » de la décision de placement forcé est récurrente. Il s'agirait aussi de clarifier la compatibilité entre, d'une part, ledit placement et le droit à refuser un traitement médical proposé en pareille circonstance¹⁷.

-La question de l'appréciation de la capacité (de discernement) du patient est particulièrement délicate dans la mesure où ladite appréciation - à effectuer par le praticien professionnel - n'est pas nécessairement aisée.

Or, ladite appréciation est décisive en termes de prise de décision médicale. Le patient estimé « incapable » d'exercer lui-même ses droits, eu égard à ses capacités de discernement, sera représenté par le représentant « ad hoc » dans le cadre de l'exercice de son droit à consentir à l'acte médical. Le patient estimé suffisamment apte à apprécier ses intérêts pourra, quant à lui, consentir ou refuser seul le traitement médical proposé ; il pourra également choisir une personne de confiance

¹⁷ « Il appert également du rapport susmentionné que l'hospitalisation obligatoire réalisée dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la personne des malades mentaux n'est pas non plus visée par l'expression « soins de santé » contenue dans la loi relative aux droits du patient. **Il convient d'emblée de préciser que la notion d'hospitalisation obligatoire est strictement limitée à la mise en observation forcée, il ne s'agit nullement d'un « traitement » obligatoire, lequel relève du champ d'application de la loi** ». cf V. GAUCHE, « Le champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient », *Memento Droits du patient et responsabilité médicale, op.cit.*, p. 30.

Notons l'existence de la Recommandation « européenne » du Conseil des Ministres eur. du 22 septembre 2004 (896/10.4E) en matière de placement forcé de patients psychiatriques, laquelle envisage le droit de tels patients à faire appel à une personne « indépendante » pour les assister dans l'exercice de leurs droits. Le médiateur « droits du patient » jouerait-il ce rôle ?

susceptible de l'assister dans l'exercice de son droit à l'information et à la consultation (ou l'obtention) du dossier médical.

-Enfin, les conditions de séjour de certaines institutions de soins psychiatriques peuvent s'avérer particulièrement difficiles à supporter (rigueur et austérité du règlement d'ordre intérieur, proximité avec d'autres patients à pathologie lourde, conditions d'hygiène non optimales, peu d'activités « stimulantes », ...). Des questions fondamentales, liées au respect de la « *dignité* » du patient psychiatrique, sont mises en cause. Différents patients « sortis » de telles institutions ont ainsi manifesté leur « *traumatisme* » auprès de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

-En ce contexte, l'on comprend toute l'importance que peut revêtir le rôle du médiateur, lequel peut répondre, du moins en partie, au besoin d'écoute important -et récurrent- des patients concernés.

Eu égard à toutes ces questions, notons qu'un groupe de travail « psychiatrie » sera prochainement mis sur pied au sein de la Commission fédérale « Droits du patient » et ce, aux fins d'envisager la manière de préciser l'application de la loi relative aux droits du patient au secteur concerné (et ce, sur base de l'article 3, §2 de la loi précitée – note de bas de page n°16).

III.3. Le droit à des prestations de qualité : l'évocation fréquente de sa violation auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient »

III.3.1. La qualité des soins « évoquée » sous toutes ses formes

Comme déjà constaté dans la deuxième partie du présent rapport, la majeure partie des plaintes confiées auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » concerne la qualité des soins .

En dehors des situations liées à des suspicions de fautes médicales techniques - , ces plaintes concernent fréquemment *l'attitude (comportement)* même du praticien professionnel, à savoir un éventuel manque d'attention ou de respect du patient . A ces types de plaintes se superpose fréquemment *la difficulté*, pour les protagonistes de la relation thérapeutique, *de communiquer, de se parler* sur les circonstances litigieuses. C'est ce qui explique l'appel aux services du médiateur.

-Les types de plaintes évoquées ci-dessus et faisant également appel à la notion de « conscience professionnelle » du praticien concernent notamment le contexte des **maisons de repos** (ex : oubli donner des gouttes dans les yeux de la personne âgée ; patient laissé dans une certaine saleté, manque d'attention au niveau du régime alimentaire ; manque d'aide pour un déplacement, etc)

-En ce qui concerne la qualité des soins toujours, l'on constatera que le **domaine de la dentisterie** est particulièrement visé dans le cadre de la gestion des dossiers relevant de la compétence résiduaire des médiateurs fédéraux (7 dossiers sur 26).

Cette situation peut être due aux réalités multiples suivantes : 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 ; les médecins conseils des mutuelles n'interviennent pas toujours pour examiner le cas litigieux (dans le mesure où divers soins dentaires ne sont pas remboursés par lesdites mutuelles) .

Sachant, pour le surplus, que les praticiens concernés ne sont pas nécessairement « assurés », la médiatrice francophone est parfois amenée à gérer « seule » - et non sans difficultés - certaines plaintes liées à la qualité des soins dentaires (cf infra).

Notons encore que des patients se plaignent des « surprises » liées au montant important des honoraires sollicités par différents dentistes.

A cet égard, ne s'agirait-il pas de prévoir davantage d'alternatives à la médiation en matière de dentisterie, telle l'instauration d'une instance disciplinaire, aux fins de mieux contrôler l'exercice de la fonction des praticiens visés ?

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 ?

-Nous avons déjà évoqué les circonstances de séjour parfois difficiles à supporter en **institutions psychiatriques**.

S'agirait-il, mais il faudrait voir par quel moyen, d'encourager les patients à solliciter l'intervention de services d'inspection des communautés et régions en la matière ?

-On l'a vu également, la notion de droit à la qualité des soins pourrait sans doute être précisée en matière de **médecine d'expertise** (cf supra, III.2.3.).

-Enfin, rappelons que les 7 dossiers « plaintes » relatifs aux médecins généralistes pour l'année 2004 (cf deuxième partie « dossiers plaintes ») concerne le droit d'accès aux dossiers médicaux ou un

manque de suivi dans la continuité des soins (manque de surveillance de l'évolution de l'état de santé suite à la prescription d'un traitement).

III.4. Quelques obstacles pratiques à l'exercice du droit au libre choix du praticien professionnel ?

Indépendamment des réactions et questions liées à l'application de la loi relative à la protection des malades mentaux au regard de ce principe du « libre choix » du praticien professionnel (cf supra), deux autres questions ont été évoquées auprès de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » quant à l'application dudit principe.

III.4.1. Certaines pratiques de C.P.A.S. ?

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » signale ainsi qu'elle a été interpellée à deux reprises quant à certaines pratiques menées par des CPAS :

Sans du tout se prononcer sur la question, la médiatrice reprend ici une lettre reçue en la matière et dont les termes sont les suivants :

« Des hôpitaux privés rencontrent depuis de très nombreuses années, de manière systématique, le problème d'être payés des frais hospitaliers engagés pour assurer les soins nécessaires aux indigents, que ceux-ci se présentent spontanément ou qu'ils soient hospitalisés en urgence ... La grande difficulté, sinon l'impossibilité, de se faire rembourser les soins accordés aux indigents, hors de toute urgence, est réelle, les CPAS refusant, même pour les personnes qu'ils aident régulièrement et à qui ils ont préalablement reconnu la qualité d'indigents, la délivrance de réquisitoires attestant de la prise en charge de ces frais. Dès lors que le libre choix, dorénavant accordé à tout patient sans restriction aucune, par l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, lui confère le droit de choisir lui-même le praticien professionnel auquel il souhaite recourir, il nous apparaît que les pratiques des CPAS de se réserver les soins accordés aux indigents ne pourront plus être poursuivies, aucune loi en l'espèce ne restreignant le libre choix de ceux-ci. ... Vous plairait-il de donner des commentaires quant à cette analyse ? ...

<p>Il serait sans doute judicieux que la Commission examine la question avec le regard et les commentaires des CPAS et envoie, le cas échéant, son avis au Ministre de la Santé publique.</p>

III.4.2. L' « organisation » des institutions de soins

Différentes questions venant du terrain consistent à savoir jusqu'où peut aller l'exercice du libre choix du praticien professionnel, particulièrement lorsqu'il s'agit de savoir s'il est possible de choisir son infirmière, son kinésithérapeute, ou autre praticien particulier au sein d'une institution de soins.

En vertu de la loi relative aux droits du patient, le principe du libre choix du praticien professionnel ne peut être limité qu'en vertu d'une loi particulière (ex : loi relative à l'aide médicale urgente, ...)

Ceci étant, le Ministre de la Santé publique a nuancé le principe et envisagé également une certaine limite au principe du libre choix d'un membre d'une équipe soignante, eu égard à « l'organisation » de l'institution dans laquelle ce dernier travaille.

Faisant suite à une question parlementaire¹⁸, le Ministre répond en effet :

1. « Il ne peut être déduit de l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient que le patient peut choisir librement tous les membres de l'équipe qui sera amenée à le soigner dans un hôpital (en ce compris les infirmiers).

Lorsque le patient doit être hospitalisé, son choix se porte en première ligne sur l'institution de soins elle-même ou sur un médecin en particulier qui travaille dans celle-ci.

Une fois ce premier choix effectué, le patient est amené à s'adapter à la structure et à l'organisation du travail de l'hôpital concerné.

2. Tant que le patient n'a pas émis d'objections expresses quant à l'octroi de soins par un(e) infirmier(e) hospitalier(e) déterminé(e), il est considéré comme ayant accepté ceux-ci.

Le patient qui émet expressément des réticences ou oppositions quant à l'octroi de soins par un(e) infirmier(e) particulier(e) pourrait, le cas échéant, faire part de celles-ci à un praticien de confiance de l'équipe soignante. Ce dernier serait alors amené à répercuter les objections et/ou souhaits du patient auprès des personnes responsables de la gestion du travail du personnel hospitalier en cause (médecin chef de service ou infirmière en chef).

Si, après l'examen des considérations manifestées par le patient, il s'avère impossible d'éviter que l'infirmier(e) en cause ne soigne le patient concerné pour des raisons d'organisation de travail, il reviendra alors au patient de choisir : soit il accepte les conditions de travail de l'équipe soignante concernée, soit il décide de quitter l'hôpital et de se faire soigner autre part ».

¹⁸ Question de J. Vandeurzen n°76 du 10/12/2003.

S'agirait-il, afin d'assurer une parfaite logique juridique¹⁹, d'indiquer la précision ci-dessus visée dans la loi relative aux droits du patient ?

En tout état de cause, il semble que la fonction de médiation peut certainement être d'utilité en situation de réticences d'un patient quant à l'octroi de soins par un membre d'une « équipe » soignante.

III. 5. Le droit à l'information sur l'état de santé et le droit à consentir librement et de manière éclairée à la prestation médicale

III.5.1. Persévérer dans la communication

- En tant qu'exemples de dossiers liés à la question de l'information sur l'état de santé, citons la situation d'un patient atteint d'un cancer, ayant spécifié à sa compagne qu'il ne souhaitait pas connaître l'état de gravité de sa maladie. Malgré les avertissement de la compagne au médecin référent, différentes informations ont été communiquées de manière « brute » au patient, ce qui lui aurait causé un sérieux choc et traumatisme peu avant son décès.

Signalons encore la plainte liée à des analyses biologiques qui auraient été « cachées » à une patiente ou la plainte relative à une indication maladroite et susceptible d'être mal interprétée dans un protocole d'analyses sanguines.

-Quant aux plaintes liées au droit de consentir librement et « de manière éclairée » à une prestation médicale, signalons des plaintes de patients estimant ne pas avoir été avertis des risques de cette dernière ou les plaintes liées au fait que des médicaments particuliers auraient été octroyés au patient, sans son consentement, durant son hospitalisation.

Par ailleurs, relevons aussi dans ce contexte les plaintes de patients psychiatriques se sentant « forcés » de suivre certains traitements. Les questions liées à la contention, à la mise en chambre isolée reviennent également.

A ce sujet, et comme déjà signalé, les médiateurs du secteur psychiatrique relèvent l'énorme besoin, pour les patients concernés, d'être écoutés sur les questions précitées et de prévoir des rendez-vous de remise au point de la situation.

¹⁹ et dès lors que des questions se posent sur le terrain à cet égard.

A l'égard de ces différents constats, l'on ne peut qu'encourager les praticiens de la santé à persévérer dans l'instauration d'un dialogue clair et respectueux du patient, sachant que 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 encore 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 stage : « *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.* ». Ceci étant, aucune obligation légale n'est prévue quant à la formation continue des médecins, 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 par le praticien dans le dialogue (lequel travaille, il est vrai, dans des conditions de travail parfois très difficiles) 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.

III.5.2. Question particulière : l'obligation d'information sur les répercussions financières de la prestation médicale

Relevons la règle particulière de la loi relative aux droits du patient liée à l'obligation d'information sur les répercussions financières de l'intervention médicale, laquelle n'est peut-être pas encore bien intégrée par les praticiens.

Ainsi, des patients signalent parfois 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.

Comme déjà dit, plusieurs plaintes concernent les « surprises » des patients quant aux honoraires particulièrement élevés sollicités par les dentistes.

Mentionnons, sur le sujet, un dossier de médiation de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » dans lequel le médecin « expert » a accepté de diminuer de moitié sa facture dans la mesure où le patient avait été mal informé des répercussions financières de ladite expertise.

III.6. Droit de consulter le dossier médical et d'en obtenir une copie

III.6.1. Quelques réticences dans l'octroi des dossiers ; une contrainte possible ?

Force est de constater que les patients éprouvent parfois encore des difficultés pour obtenir leur dossier médical ou, tout au-moins pour obtenir « l'entièreté » de celui-ci.

Ces patients demandent souvent comment « contraindre » les praticiens à communiquer l'entièreté du dossier ?

A cet égard, le médiateur n'a pas d'autres armes de pression que ses propres talents d'imagination, d'entreprise, de conviction.

En dehors des possibilités dont pourrait user le patient devant les tribunaux civils²⁰, notons que la question se pose de savoir si le patient ne pourrait évoquer -auprès du praticien qui persévérerait dans la rétention du dossier- *la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Cette loi prévoit en effet des « infractions pénales » pour irrespect des droits qu'elle y inscrit (et notamment le droit d'accès aux données à caractère personnel²¹)

Cette « pression » dont pourrait user le patient ne serait toutefois véritablement pertinente que si l'on considérait le dossier médical comme un « traitement » ou « fichier »²² au sens de la loi « vie privée » (ce qui est certainement le cas des dossiers informatisés mais suscite plus d'interrogations en ce qui concerne les dossiers médicaux « papier »).

²⁰ en sollicitant des dommages et intérêts pour le cas où la non communication du dossier lui aurait causé préjudice ; ou en sollicitant , sur base de l'article 877 du Code judiciaire, la communication du dossier en cause : « *Lorsqu'il existe des présomptions graves, précises et concordantes de la détention par une partie ou un tiers, d'un document contenant la preuve d'un fait pertinent, le juge peut ordonner que ce document ou copie de celui-ci certifiée conforme, soit déposé au dossier de la procédure* ».

²¹ Article 10, §2

²² Par « fichier », l'on entend tout ensemble structuré de données à caractère personnel accessibles selon des critères déterminés, que cet ensemble soit centralisé, décentralisé ou réparti de manière fonctionnelle ou géographique.

Notons que la Commission pour la protection de la vie privée a aussi un rôle de médiation en situation de non respect du droit d'accès aux données à caractère personnel faisant l'objet d'un « traitement » ou « fichier ».

III.6.2. La question des annotations personnelles

Alors que la question de l'accès -indirect- aux annotations personnelles du praticien a fait couler beaucoup d'encre lors de l'adoption de la loi relative aux droits du patient, la médiatrice francophone signale qu'elle n'a eu connaissance d'aucune plainte évoquant ces dernières.

Comme annoncé par le Conseil national de l'Ordre des médecins, il est possible que ces annotations disparaissent des dossiers ²³.

III.6.3. Le prix des copies du dossier ? Le prix de la consultation du dossier ?

Notons que différentes plaintes confiées auprès de la médiatrice francophone 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 ».

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 (laquelle -à l'inverse de ce qui est prévu pour la demande de copie - devrait a priori pour voir être effectuée « gratuitement »), il s'agirait certainement, pour lui, de « prévenir » pareille situation en veillant à « dialoguer » avec le patient sur son état de santé au moment même de la consultation médicale .

²³ Cf avis du Conseil national du 26 juillet 2003 : « Dans les pays qui nous entourent, dont la loi prévoit aussi la consultation des annotations personnelles par voie indirecte, il a été constaté que les annotations personnelles disparaissaient rapidement, si bien qu'il peut être affirmé avec une quasi-certitude que tel sera également le cas en Belgique ».

III.6.4. La question des modalités d'accès aux dossiers pluridisciplinaires, aux dossiers informatiques centralisés, aux protocoles de laboratoires

Signalons, sans entrer dans les détails, que différentes questions se posent, sur le terrain, quant aux modalités de communication des dossiers pluridisciplinaires (tels les dossiers tenus en maison de repos), des dossiers d'experts (composés de dossiers de différents thérapeutes) ou des dossiers informatisés centralisés²⁴

Quant à l'accès aux protocoles d'analyses sanguines, notons que différents 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.6.5. Le mode de désignation de la personne de confiance : trop formaliste en certaines situations ?

Notons que divers praticiens se posent la question de savoir, lorsque certains patients se présentent en consultation avec leur conjoint ou autre personne proche, s'ils doivent systématiquement veiller à ce que le patient -alors accompagné- signale « par écrit » que ledit accompagnant est une personne de confiance (celle-ci pouvant avoir accès aux informations liées à la santé du patient accompagné).

On comprend la lourdeur administrative que peut poser ce genre de situation. Toutefois, on comprend aussi la prudence du législateur et le formalisme que celui-ci exige -eu égard à la *règle fondamentale du secret médical*- quant à l'octroi d'informations à une personne « tierce », extérieure à la relation thérapeutique .

S'agirait-il - pour les situations d'accompagnement du patient en consultation - de nuancer la règle et de prévoir, non pas un écrit du patient quant à la désignation de personne de confiance, mais plutôt une inscription du praticien dans son dossier (inscription indiquant que ledit praticien s'est bien assuré que le patient est venu librement et de manière consentie avec l'accompagnant, susceptible de recevoir des informations confidentielles) ?

²⁴ sur cette question, voyez J. HERVEG, MN VERHAEGEN, Y.POULLET, « Les droits du patients face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thérapeutique : les conditions d'une alliance entre informatique, vie privée et santé », *Rev dr Santé*, Kluwer, 2002-2003/2, p. 56-84, particulièrement p. 83.

III.6.6. La consultation du dossier par un intermédiaire : difficultés pratiques

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » signale qu'elle a déjà constaté les difficultés pratiques que peuvent présenter les règles liées à la consultation indirect du dossier et particulièrement celle qui concerne la consultation indirecte du dossier du patient décédé.

Ainsi, les personnes 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 sont confrontées à des réticences de cette dernière (amenée à se déplacer et à prendre du temps pour consulter le dossier) . . .

III.6.7 Les droits de l'ancien représentant du patient décédé quant à l'obtention de la copie du dossier

Une autre question posée à la médiatrice francophone fait état d'incompréhension ou de sentiment d'injustice dans le chef du demandeur : le représentant du patient - qui a accès au dossier de ce dernier - ne comprend en effet pas pourquoi il n'aurait plus accès audit dossier après le décès de celui qu'il représente.

Plus interpellante encore est la situation du représentant qui avait demandé accès au dossier du patient incapable au moment du « vivant » de ce dernier et ne l'avait pas obtenu -alors qu'il y avait droit - . Le représentant se sent injustement traité lorsqu'il apprend, après de nouvelles tentatives d'obtention du dossier et peu après le décès du patient, qu'il n'a alors plus qu'un droit de consultation « indirecte » du dossier...

Question annexe : La demande de copie des détenus en établissements pénitentiaires

Signalons encore, à propos du droit à la consultation et à la copie du dossier, l'adoption de la loi du 12 janvier 2005 (M.B. 1-02-2005) : loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus. Cette loi prévoit des conditions particulières en matière de droit d'accès du détenu au dossier médical²⁵ en établissement pénitentiaire, et ce, qu'il se trouve sous régime de défense sociale ou non²⁶.

25

Art. 92. § 1er. 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;

III.7. Le droit à la protection de la vie privée

Signalons la question d'une patiente, inquiète de savoir comment ses données psychiatriques circulent dans l'hôpital.

A cet égard, il est certainement judicieux que les hôpitaux renforcent le respect des règles liées tant au secret partagé qu'à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (information du patient quant à la manière dont les données sont traitées, possibilité, pour le patient, de s'opposer au « partage » de certaines données estimées sensibles dans le chef du patient, ...) ²⁷.

III. 8. Le droit à la médiation

III.8.1.Un droit suffisamment connu ?

La médiatrice francophone a pu constater, lors des conférences présentées sur la loi « droits du patient », que les services de médiation n'étaient pas assez connus. La répartition des compétences « services locaux » - « service fédéral » n'est pas non plus visible auprès du large public. Indépendamment d'une deuxième campagne de sensibilisation sur la loi - déjà évoquée dans le présent rapport -, il s'agirait de voir comment optimiser la présentation du site internet du SPF en la matière (cf supra) et de voir comment il est possible d'encourager les hôpitaux à respecter leur obligation de rendre accessible le service de médiation local²⁸.

3° un représentant de son culte ou de sa philosophie attaché ou admis à la prison.

§ 2. 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.

²⁶ Il y aurait ainsi une certaine *discrimination*, en matière de droit d'accès au dossier médical, entre les détenus sous régime de défense sociale en établissement pénitentiaire et les personnes sous régime de défense sociale placées dans d'autres types d'institutions.

²⁷ sur cette question, voyez J. HERVEG, MN VERHAEGEN, Y.POULLET, « Les droits du patients face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thérapeutique : les conditions d'une alliance entre informatique, vie privée et santé », *Rev dr Santé*, Kluwer, 2002-2003/2, p. 56-84, Pour rappel, la règle du secret partagé permet aux praticiens de se communiquer certaines données relatives au patient dès lors qu'ils participent à une *même mission de soins* à l'égard dudit patient moyennant son consentement, fut-il implicite. La communication ne peut concerner que les *données utiles et nécessaires* à la mission du praticien qui en est le destinataire.

²⁸ Art.4, 1° A.R. 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation en hôpital.

Indépendamment encore de cette dernière suggestion, il s'agit évidemment aussi, pour les médiateurs eux-mêmes, de veiller à se faire connaître et à faire « apprivoiser » la nouvelle fonction - dans un esprit de confiance- tant auprès des patients qu'auprès des praticiens ou institutions de soins.

III.8.2. Un droit pour tous ?

Nous le verrons , la question du droit à la médiation se pose lorsque le litige présenté est confié au médiateur par une personne proche du patient qui n'est ni son représentant , ni sa personne de confiance ou lorsque le praticien professionnel mis en cause n'est pas un praticien visé par la loi relative aux droits du patient (cf infra, IV.3.3.).

III.8.3. Un droit à la médiation pour le praticien ?

S'agirait-il de permettre aux praticiens eux-mêmes, confrontés à des difficultés de relation, communication, dialogue avec des patients, de faire appel d'initiative aux services d'un médiateur ?

III.9. La question de la compétence d'avis de la Commission fédérale « Droits du patient »

Il s'agira certainement, dans l'avenir, de préciser si la Commission, saisie de questions de principe quant à l'interprétation ou l'application de la loi « droits du patient » , peut rendre publics ses avis (après communication au Ministre) ou si elle ne peut les réserver qu'au Ministre, comme cela est envisagé actuellement dans la loi concernée²⁹.

... Le droit du patient aux bonnes conditions de travail de son thérapeute ?

Pour terminer ce chapitre relatif aux constats, difficultés et recommandations liés aux droits du patient, l'on notera que l'examen de cette problématique - inscrite dans une « relation » thérapeutique - ne doit bien évidemment pas être envisagée que sous l'angle de la situation du patient mais aussi sous l'angle des conditions de travail des praticiens .

²⁹ Art.16, §2, 2°

A cet égard, il y a certainement encore du travail en la matière, les praticiens pouvant être soumis à des conditions de travail difficiles, que ce soit au niveau du nombre de patients à prendre en charge, au niveau des horaires, de l'équipement, du nombre de collaborateurs effectifs, ...

**QUATRIEME PARTIE :
CONSTATS, DIFFICULTES, QUESTIONS ET RECOMMANDATIONS LIES A
L'EXERCICE DE LA FONCTION DE MEDIATION**

Introduction :

A. La plus-value de la fonction de médiation « Droits du patient »

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.

Ainsi, si la médiation consiste à aider le praticien et le patient à trouver « une solution » quant aux « frustrations » de ce dernier, elle se caractérise avant tout par la recherche d'un « dialogue » entre les acteurs de la relation thérapeutique.

La médiatrice francophone constate 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. Par contre, la médiation apporte beaucoup moins de suites concrètes lorsqu'il s'agit d'aller jusqu'à « faire reconnaître » une « responsabilité professionnelle » liée à une « faute médicale technique », là où le patient sollicite un « dédommagement financier » (cf infra).

-L'on constate par ailleurs que la médiation peut apporter des résultats tangibles en matière de demande *d'accès au dossier médical* ou autres *demandes d'arrangements « pratiques »* (déplacement d'un patient d'une institution à une autre, changement de prothèses, ...)

-Enfin, il est utile de mettre en évidence la mission du médiateur qui consiste à « *guider* » le patient aux regard des différentes possibilités de règlement de sa plainte, la médiation n'étant pas nécessairement le procédé le plus adéquat pour résoudre le litige présenté, au vu de la nature du dossier concerné.

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 (voir deuxième partie du présent rapport, indiquant la différence entre les dossiers orientés « immédiatement » et les dossiers « orientés » en cours ou en fin de processus de médiation (ces derniers étant repris dans la rubrique « résultat » des dossiers plaintes)).

Cette mission de guidance du patient est presque aussi importante que celle de « médiation directe des plaintes »; l'expérience de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » montre que ladite mission exige d'ailleurs un investissement en temps non négligeable, dans la mesure où elle implique en tout état de cause de prendre acte des doléances du patient et de qualifier la nature du dossier confié.

B. Une fonction qui se cherche

Force est de constater que la fonction de médiation, en tant que « nouveau métier », doit encore « trouver ses marques ».

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 effet confrontés régulièrement à des interrogations ou difficultés dans le cadre de l'exercice de leur fonction.

Comme constaté à diverses reprises au cours du symposium organisé par le service de médiation fédéral « Droits du patient » les 17 et 18 novembre 2004 (cf supra), *la pratique de médiation dans le secteur des soins de santé et telle qu'envisagée dans la loi relative aux droits du patient peut ainsi encore fort « diverger » d'une institution -ou d'un secteur- à l'autre.*

Par ailleurs, le système de « rattachement » du médiateur local à l'institution dans laquelle ce dernier est amené à travailler apporte encore quelques difficultés supplémentaires quant à aux garanties d'impartialité du tiers médiateur.

Dans ce contexte, l'on ne peut qu'encourager les médiateurs « droits du patient » à se rencontrer aux fins d'échanger leurs points de vue et expériences.

A cet égard, la VVOVAZ et la nouvelle association francophone des médiateurs hospitaliers visée plus haut³⁰ ont certainement à apporter.

Il est par ailleurs souhaitable que, par le biais du groupe de travail « médiation » de la Commission fédérale « Droits du patient », et/ou par le service de médiation fédéral « Droits du patient », ou encore dans leurs rapports annuels, les médiateurs puissent librement faire part d'éventuels points de vue (du terrain) en vue d'améliorer et uniformiser la pratique de la médiation « droits du patient ».

IV.1. Le contexte difficile de la gestion des doléances en matière de soins de santé

-La médiation dans le secteur des soins de santé est particulièrement délicate dans la mesure où elle concerne une des *sphères les plus intimes de l'individu* : son corps et/ou sa santé.

Les médiateurs peuvent ainsi être confrontés à des souffrances physiques et morales profondes, des colères, des sentiments d'injustice ...

-Par ailleurs, dans la mesure où l'« art » de guérir *reste un art* et ne constitue pas en soi une « science exacte », le médiateur est parfois contraint de ne constater que « la fatalité » des aléas thérapeutiques avec les acteurs de la médiation.

-Le caractère « *technique* » de l'art de guérir peut exiger, dans certaines circonstances, de nombreux efforts dans le chef du médiateur ; celui-ci doit chercher à comprendre lui-même certains faits ou termes scientifiques.

-Le médiateur doit faire face, dans une logique de restauration de dialogue, à un monde scientifique qui jouit, de manière légitime certes, d'un certain « aura » et d'une certaine fierté.

Dans ce contexte, et alors qu'il est humain, pour un individu, de ressentir difficilement des mécontentements liés à sa propre attitude professionnelle, le médiateur se doit d'*utiliser une particulière diplomatie* pour éviter de froisser maladroitement le praticien concerné ou de lui faire perdre la face .

³⁰ cf supra, point II.2.3. du présent rapport

L'expérience démontre ainsi que l'utilisation du terme « plainte » peut être mal ressentie par le praticien professionnel dont le comportement est mis en cause ; l'utilisation des termes « doléances » ou « frustrations » paraît alors plus adéquate.

-Il faudra par ailleurs un certain temps avant que les praticiens professionnels n' « apprivoisent » la fonction de médiation (à savoir l'intervention d'une tierce personne au cœur de la relation thérapeutique) et comprennent le fait que le médiateur n'est pas un « défenseur » des patients mais plutôt un défenseur de l'optimisation de la qualité de la « relation » de soins.

-Dans le contexte précité, l'on sent toute *l'importance de la qualité des « premiers » contacts* tenus entre le médiateur et le patient, d'une part ; entre le médiateur et le praticien, d'autre part.

La faculté de rester calme dans le processus de médiation, la capacité d'écouter avec patience et intérêt les « acteurs de la médiation » - tout en y posant des limites, en termes d'investissement en temps³¹ - ; la possibilité de prendre distance de la souffrance du patient - tout en prenant au sérieux cette dernière - ; le fait de pouvoir « qualifier » avec clarté la demande du patient en formulant des questions ; l'octroi d'informations transparentes sur le processus et les règles du jeu de la médiation, etc constituent *autant de facteurs - parfois difficile à mettre en œuvre* - favorisant d'une part la confiance dont doit bénéficier la nouvelle fonction de médiation et d'autre part la réussite du processus de médiation.

-L'on notera enfin les « limites » inévitables du processus même de médiation : le médiateur ne dispose pas d'armes de pression en dehors de ses efforts de conviction, de communication et d'imagination pour arriver à une solution du conflit. La gestion de ce dernier dépendra pour une bonne partie de la bonne volonté des parties concernées.

- Par ailleurs, si le dialogue peut apaiser le patient quant à ses frustrations ou même le faire changer d'avis après explication du praticien, il peut parfois aussi renforcer la colère dudit patient, celui-ci supportant difficilement le maintien de la prise de position du praticien. En ces situations, il s'agit, pour le médiateur, de faire apparaître (dans la mesure du possible) la plus-value de la démarche du patient auprès du service de médiation ; il s'agirait d'indiquer au patient que sa démarche de dépôt de plainte n'a pas été nécessairement inutile ; qu'elle a pu peut-être « conscientiser » le praticien sur l'existence d'un malaise ; que les choses ont au-moins été « dites » ...

³¹ La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » signale combien le besoin d'écoute du patient est important. Ce besoin est particulièrement amplifié auprès des patients psychiatriques.

Vu le contexte précité, il s'agit certainement d'encourager les médiateurs à suivre des formations à l'écoute ou à la gestion du conflit.

Ces formations sont souvent données par des associations privées mais l'on notera toutefois l'existence du post graduat en médiation (cycle de trois ans) – enseignement supérieur social de type court de promotion sociale (Région de Bruxelles – Capitale – Commission Communautaire française).

IV.2. Quelle définition pour la médiation ? Quel rôle pour le médiateur ?

-La législation relative aux droits du patient ne définit pas la médiation .

Aussi, les risques de divergences quant à la manière d'envisager et d'appréhender « l'image » de la fonction risquent de se manifester dans le chef même des médiateurs.

Les définitions que l'on retrouve dans différents documents doctrinaux ou scientifiques inscrivent fréquemment la médiation dans un « *processus fondamentalement communicationnel* »³². A la différence de la conciliation (qui se définit par son objectif : celui de concilier), la médiation semble davantage se définir par sa méthode (la communication établie avec l'aide d'un tiers impartial).

Parmi ces définitions, citons la définition de M. Bonafé-Schmitt, reprise dans un extrait du « guide de médiation » du regroupement des organismes de justice alternative du Québec :

*« La médiation est un processus ... par lequel un tiers impartial tente, à travers l'organisation d'échanges entre les parties, de permettre à celles-ci de confronter leurs points de vue et de rechercher avec son aide une solution au conflit qui les oppose »*³³.

Citons encore la définition reprise dans le rapport officiel du « collège des médiateurs fédéraux » de Belgique de 1989 :

« La médiation pourrait se définir comme un mode alternatif de conflits entre deux ou plusieurs personnes et plus précisément un mode consensuel et assisté qui s'organise sans publicité ni formalisme spécifiques autour d'un tiers professionnel, neutre, impartial et indépendant, ne disposant d'aucun pouvoir de sanction mais doté éventuellement d'un pouvoir d'investigation, et dont le rôle est de s'entremettre entre les parties au conflit pour faciliter, structurer et coordonner

³² « Guide de médiation » Regroupement des organismes de justice alternative du Québec, Montréal, p.12 - Site : www.rojaq.qc.ca

³³ *idem*, p. 12

la recherche volontaire et responsable d'une solution durable et librement consentie par elles parce que respectueuse de chacune d'elles ».

Enfin, les développements de la proposition de loi ³⁴ ayant inspiré les auteurs de la « loi qui modifie le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation » (cf infra) donnent encore quelques indications quant à la notion de médiation :

« La médiation apparaît comme un processus de concertation volontaire entre parties en conflit, géré par un tiers indépendant qui facilite la communication et tente de conduire les parties à sélectionner elles-mêmes une solution. Le médiateur ne détient aucun pouvoir de décision et ne tranche le litige ni en fait ni en droit »

-Dans le cadre l'appréhension de la fonction de médiation visée ci-dessus, le médiateur est « avec chacun » et « contre personne » ; il aide les « parties » à trouver *elles-mêmes* une solution au litige présenté.

Or, cette vision de la nouvelle fonction de médiation n'est pas partagée ou intégrée par tous les médiateurs « droits du patient ».

Certains, en effet, adoptent plus l'idée que la nouvelle fonction de médiation consiste à « traiter » la plainte³⁵, ce qui donnerait au médiateur un rôle qui est proche de celui d'« arbitre », lequel (tiers impartial), « prend position » quant au litige présenté.

Ainsi par exemple, l'on trouve en conclusion de divers courriers envoyés par des médiateurs locaux à des patients :

... « Nous (le service de médiation) ne pouvons davantage conclure à une faute dans le chef du personnel infirmier en raison ... Sur ces bases, nous estimons qu'il n'y a pas de reproches à formuler à l'encontre de l'hôpital »

... « En conclusion, je ne peux qu'adhérer à la position initiale de l'hôpital ... »

³⁴ Proposition de loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation, déposée par R. Fournaux, T. Giet, J. Milquet, T. Van Parys, M. Wathelet, *Doc.parl.*, Chambre, 2003-2004, n°0327/001, p.5.

³⁵ cf supra, point I.1. la définition du « traitement de la plainte », laquelle se distingue de la définition de médiation.

Il sera utile et essentiel 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, la conciliation, ... 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.

La crédibilité, la visibilité et l'uniformité de la fonction de médiation en dépendent.

IV.3. 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 un médiateur, 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.

IV.3.1. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « droits du patient » ?

Nombreuses ont été les questions de certains médiateurs locaux auprès de la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » quant à savoir si le médiateur pouvait traiter des plaintes de patients relatives à des droits non prévus par la législation relative aux droits du patient.

L'on pense notamment aux plaintes liées à une contestation quant au montant de factures/ d'honoraires vis-à-vis d'un praticien en particulier - dès lors que cette contestation ne serait même pas liée à un des droits prévus dans la législation relative aux droits du patient -.

L'on pense aussi aux plaintes relatives à des droits « spécifiques » repris dans des législations particulières de droit médical, telle celle de l'euthanasie, des soins palliatifs, de l'avortement, du prélèvement d'organes, etc et ce, dans un domaine où il n'existe pas de services de médiation « ad hoc » compétents pour gérer la contestation.

IV.3.2. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « relation entre le patient et le professionnel » ?

-La question se pose également 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 (ex : contestations liées aux factures hospitalières)³⁶ 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, la communication « entre » membres du personnel soignant).

Force est de constater que de nombreux services de médiation locaux - dont notamment divers services qui existent depuis plusieurs années - prennent en charge ces plaintes qui ne concernent pas directement une relation personnelle entre un patient et un professionnel et ce, dans la mesure où l'institution de soins elle-même a accepté cette situation.

En ce sens, la Commission fédérale « Droits du patient » indique, dans le modèle de rapport annuel proposé aux médiateurs locaux, des rubriques que le médiateur peut remplir de manière « facultative », à savoir des rubriques liées à la gestion de plaintes ne concernant pas directement le champ d'application de la loi « droits du patient »³⁷.

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » a par ailleurs été également amenée à gérer des plaintes relatives à des conditions d'hygiène et des problèmes structurels d'organisation en maison de repos.

³⁶ Voyez à cet égard ce qui est repris dans les travaux préparatoires de la loi « droits du patient », Doc.parl., Chambre, 2001-2002, 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 du 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 législateur fédéral est mandaté pour créer de nouvelles fonctions, telles qu'une fonction de médiation, mais uniquement à la condition que cette fonction soit limitée au traitement des plaintes concernant la relation entre le patient et le praticien professionnel. La fonction de médiation ne peut donc pas traiter des plaintes qui concernent les aspects administratifs du fonctionnement d'une institution de soins. Le rôle de la fonction de médiation est donc limité sur la base de la loi et de la répartition de compétences susmentionnée. Par conséquent, les problèmes concernant le fonctionnement de l'hôpital ne relèvent pas de la compétence de la fonction de médiation. Si l'intention est d'élargir le champ d'application légal de la fonction de médiation, il y a lieu de conclure des accords de coopération ».

³⁷ ch www.health.fgov.be/vesalius - institutions, thèmes, patients, modèle de rapport annuel.

IV.3.3. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « praticien professionnel » ?

-La même 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.

Pour rappel, à ce jour en effet, les praticiens professionnels visés dans l'A.R. 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 (cf supra).

La question est cruciale - particulièrement dans le domaine de la psychologie - lorsque l'on constate que peu d'instances officielles - si ce ne sont les tribunaux eux-mêmes³⁸ - ne semblent, en effet, à l'heure actuelle, pouvoir prendre légalement en charge les plaintes liées à ces professionnels et servir d'alternatives à la médiation, et ce, alors même que les patients concernés se plaignent de dommages psychiques, physiques ou abus financiers non négligeables.

IV.3.4. Limitation de la compétence matérielle du médiateur à la notion légale de « plaignant » ?

Le droit à la médiation est un droit « du patient » (ou de son représentant) éventuellement assisté de sa personne de confiance.

Cette situation suscite encore des interrogations ; le médiateur peut-il prendre en charge la gestion des plaintes de « proches » du patient qui n'ont pas la qualification de « représentant » ou de « personne de confiance » du patient ?

Ces hypothèses se rencontrent fréquemment lorsque les patients concernés par la plainte sont des personnes fragilisées ou incapables d'exercer leurs propres droits (personnes âgées, patients psychiatriques, ...)

Les plaintes sont alors souvent déposées dans un contexte où le plaignant « proche » du patient souffre lui-même de certaines circonstances liées aux soins prodigués au patient ou de la manière

³⁸ Avec toutes les difficultés que cela comporte (lenteurs judiciaires, difficulté de preuve de la faute, frais judiciaires...)

avec laquelle le représentant légal du patient prend en charge les décisions médicales relatives au patient qu'il représente³⁹.

Dans le même sens, la question suivante peut se poser : les proches du patient décédé peuvent-ils bénéficier des services d'un médiateur « droits du patient » en dehors du contexte lié à la demande de consultation du dossier du patient décédé ? (par exemple, en vue d'obtenir des « explications » quant aux circonstances du décès du patient) ?

Pour conclure ce point lié à la délimitation des compétences du médiateur, notons qu'il serait judicieux que la Commission fédérale « Droits du patient » dans un premier temps - le législateur dans un second temps - puisse apporter un signal clair aux médiateurs. S'il s'agit de considérer que les médiateurs « droits du patient » peuvent traiter des plaintes au - delà de ce qui est envisagé dans la loi relative aux droits du patient (dans le contexte des différents points repris ci-dessus) , il s'agirait alors aussi de préciser les « conditions » liées à la prise en charge de telles plaintes.

L'on pense notamment à la prudence dont il s'agirait d'user lorsque la plainte est déposée par un « proche » du patient , alors même que celui-ci (ou son représentant) ne souhaiterait peut-être pas que le médiateur intervienne auprès du thérapeute.

L'on pense encore à la clarté et à la précision que devrait présenter le règlement d'ordre intérieur du service de médiation quant à la délimitation des compétences de ce dernier et, le cas échéant quant aux compétences de certains autres services de l'institution dans laquelle se trouve ledit service de médiation et pouvant également être amenés à prendre en charge certaines plaintes du patient (ex : service comptabilité, service juridique, service social, service de direction).

Il s'agirait en tout état de cause d'assurer que les types de services de prises en charge de plaintes autres que les services de médiation prévus dans la loi relative aux droits du patient ne soient pas systématiquement empêchés de poursuivre leur mission légale, dès lors qu'ils seraient saisis de plaintes relevant de leurs propres compétences et non directement visées par la loi relative aux droits du patient. L'essentiel serait, à tout le moins, qu'une même plainte ne soit pas traitée « simultanément » par deux services de prise en charge de plaintes.

IV.3.5. La question de l'impact de la nouvelle loi du 25 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation. Les liens entre les

³⁹ La médiatrice francophone a ainsi été amenée à gérer la plainte de frères et soeurs d'un patient incapable (victime d'un accident cérébral) placé en maison de repos, alors même que ces derniers contestaient la manière dont l'épouse du patient concerné (représentante) prenait en charge le patient (contestation quant à l'endroit de placement du patient).

services de médiation « droits du patient » et d'autres types de services de médiation

Sans entrer ici dans les détails relatifs au contenu de la nouvelle loi « modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation »⁴⁰, signalons qu'il sera judicieux, à l'avenir, que des études juridiques explicitent la comparaison entre les particularités du processus de médiation tel qu'envisagé dans le Code judiciaire⁴¹ et celui que la loi relative aux droits du patient instaure de manière particulière.

Pour le surplus, la question se pose de savoir si cette nouvelle loi pourrait avoir un impact en matière de gestion d'un conflit dans le domaine des soins de santé et apporter au patient une « *nouvelle alternative* » à la médiation telle que prévue dans la loi relative aux droits du patient ?

Par ailleurs, à l'heure où la médiation se développe dans différents domaines, il serait judicieux que les médiateurs « droits du patient » puisse bénéficier d'une grille reprenant les éventuelles connexions possibles entre leur propre compétence et celles d'autres types de services de médiation.

Il est évident que si un même conflit pouvait être traité par deux types de services de médiation différents (eu égard à leurs compétences légales respectives), il s'agirait, pour le médiateur saisi, de vérifier si le dossier n'est pas déjà géré par un autre médiateur et/ou de se concerter avec ce dernier de manière à voir comment gérer ledit dossier de la manière la plus optimale.

IV. 4. La neutralité et l'indépendance des médiateurs locaux : à garantir davantage ?

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

Les arrêtés royaux relatifs aux services de médiation « droits du patient » reprennent également cette condition de neutralité et d'impartialité que le médiateur doit présenter dans l'exercice de ses fonctions.

⁴⁰ Loi du 21 février, M.B., 22 mars 2005.

⁴¹ Cf notamment les articles 14 et 15 de la loi, lequel se démarque des dispositions de la médiation « droits du patient » : « ... Les parties désignent le médiateur de commun accord ou chargent un tiers de cette désignation... » « Les parties définissent entre elles, avec l'aide du médiateur, les modalités d'organisation de la médiation et la durée du processus. Cette convention est consignée par écrit dans un protocole de médiation signé par les parties et par le médiateur. Les frais et honoraires de la médiation sont à charge des patients par parts égales, sauf si elles en décident autrement... »

Les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient précisent également : « Dans les règles précitées, l'indépendance de la fonction de médiation doit être garantie à l'égard des praticiens professionnels et d'autres. En effet, les praticiens professionnels ne pourront accepter une fonction de médiation que si celle-ci travaille de manière indépendante. ... , le patient ne pourra prendre conscience de l'utilité du recours à la fonction de médiation que s'il a l'impression que celle-ci fonctionne indépendamment des praticiens professionnels dont on prétend qu'ils ne respectent pas les droits du patient... »

Or, de nombreux acteurs du terrain (associations de patients, patients s'adressant au service de médiation fédéral, mutualités, médiateurs locaux ou praticiens de la santé eux-mêmes) sont quelque peu inquiets quant à la manière dont les services de médiation locaux sont amenés à fonctionner.

Ces inquiétudes, évoquées à différentes reprises lors du symposium sur la médiation des 17 et 18 novembre, concernent notamment 1°la « double casquette » du médiateur hospitalier ; 2°le « rattachement » du médiateur local à l'hôpital -ou l'institution⁴²- dans lequel il est amené à travailler ; 3°la question des liens entre le médiateur et la direction de l'hôpital dans le cadre de la gestion des plaintes ; 4°la question de la visibilité, l'autonomie, la liberté des médiateurs locaux.

Le manque de précisions, dans l'arrêté royal précité, quant à « la place » du médiateur dans l'organigramme de l'institution dans laquelle ce dernier travaille risquerait de laisser libre court à des scénarios mettant en danger l'indépendance du médiateur et l'efficacité du processus de médiation.

IV.4.1. La question du « cumul des fonctions » du médiateur

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a répertorié dans une banque de données les fonctions exercées par les médiateurs locaux (novembre 2004).

De ces données, il résulte que sur 167 médiateurs encodés, 117 cumulent la fonction de médiateur avec une autre fonction ; 50 exercent uniquement la fonction de médiateur.

Sur les 117 médiateurs ci-dessus visés :

- 18 cumulent avec une fonction au service social ;
- 27 cumulent avec une fonction de coordinateur de qualité ;
- 15 cumulent avec une fonction d'adjoints à la direction, de directeur, de médecins-chefs de service ;
- 3 cumulent avec la fonction de conseiller juridique ;

⁴² Institution intégrée à une plate-forme de concertation en santé mentale

4 cumulent avec la fonction de psychologue ;

2 cumulent avec la fonction de direction du secrétariat ;

Les autres médiateurs cumulent avec d'autres fonctions diverses.

Il n'est pas impossible que les contraintes budgétaires et le « côté pratique » des choses aient amené des hôpitaux à « utiliser » comme médiateur une personne qui travaillait déjà en leur sein sous une autre fonction.

Le port de ces « doubles casquettes », il faut bien le reconnaître, peuvent apporter un certain malaise, même si le médiateur concerné présente des qualités et capacités en communication, diplomatie et efficacité.

Le médiateur « praticien de la santé » est en effet amené à gérer des plaintes relatives à des confrères, des collègues, des personnes proches avec lesquelles il est amené à travailler autrement qu'en tant que médiateur ; le médiateur « membre du service de direction » ressent sans doute moins de malaise ou de scrupule quant à la mise en cause des éventuelles erreurs ou maladresses de praticiens de l'hôpital (moins de crainte de ressentir des pressions ou d'être « mis à la porte »...) mais ce médiateur présente, aux yeux du patient, l'étiquette du « parti pris » pour l'hôpital. Cette dernière situation est à son paroxysme lorsque le médiateur est le médecin chef de l'hôpital ...

De manière plus générale, est-ce possible et confortable, pour le médiateur, de bien distinguer ses deux fonctions, l'une visant l'intérêt de l'institution dans laquelle il travaille, l'autre impliquant de ne prendre parti ni pour le patient plaignant ni pour le praticien mis en cause ? Le patient ne risque-t-il pas de ne plus s'y retrouver quant à la garantie d'impartialité ?

Dans ce contexte, des règles d'incompatibilités de certaines fonctions ne pourraient - elles être au moins précisées dans les arrêtés royaux du 8 juillet 2003 relatifs aux médiateurs hospitaliers et aux médiateurs des plate-formes de concertation en santé mentale ?

IV.4.2. La question du rattachement à l'hôpital

Des réactions venues du terrain, il ressort que ce n'est pas tant la question du cumul de fonctions au sein de l'hôpital qui pose le plus de difficultés quant à la garantie de l'indépendance des médiateurs ; il semble que ce soit davantage le fait du « rattachement » à l'hôpital lui-même qui constitue le problème de base en la matière.

-Ainsi, avant même de connaître le médiateur de l'hôpital, certains patients s'étonnent et se fâchent auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » lorsqu'ils apprennent que le médiateur

auquel ils devront s'adresser est rattaché à l'institution dans laquelle travaille le praticien dont le comportement est mis en cause.

Le risque qui existe, c'est que chaque fois que le processus de médiation échouera au niveau local, le patient voudra se l'expliquer par le fait que le médiateur hospitalier n'est pas indépendant, alors même que ce dernier peut-être a travaillé très correctement.

-Dans la pratique, force est de constater que les médiateurs locaux, dans divers courriers, s'assimilent à l'institution dans laquelle ils travaillent :

L'on peut ainsi citer, parmi les écrits de médiateurs :

... « Le praticien X pense que tant le dossier médical que l'attitude thérapeutique de son équipe démontrent l'attention qui a été portée aux soins du patient. Vous avez choisi de contester cette position en demandant une intervention de « notre » assureur ...

... « Vous avez subi un alea ; c'est malheureux, mais « nous » ne pouvons pas faire autrement que de suivre notre ligne de conduite, à savoir facturer toutes les prestations »....

Par ailleurs, certains médiateurs signent leurs courriers « aux côtés » du directeur de l'hôpital.

-Tout ceci étant dit, il faut toutefois reconnaître les avantages du choix politique qui a été fait lors de la mise en place des services de médiation locaux: le rattachement à l'hôpital apporte une « connaissance de la maison », une accessibilité et une proximité du service de médiation non négligeables.

Eu égard à cette situation, ne s'agirait-il pas, afin d'éviter des dérives dans la confiance que les patients doivent pouvoir ressentir à l'égard des médiateurs, de prévoir **des règles pragmatiques liées à l'organisation** du service de médiation local, telles

-l'attribution d'un numéro de téléphone et d'une adresse e-mail *personnels* au médiateur. Il arrive en effet encore parfois qu'en formulant le numéro de téléphone attribué au médiateur, l'on arrive au service de direction de l'hôpital

-un local de réception des patients fortement isolé et détaché du service de direction et, si possible, détaché des services de soins de l'hôpital.

-la prévision, par l'hôpital, d'une « solution de rechange » quant à la gestion de la plainte s'il s'avère que le médiateur est trop proche des personnes ou des faits qui font l'objet de la plainte

-des modèles de rédaction de lettres « neutres », sans connotation de « parti pris » pour l'institution concernée ? ... Ces conditions pragmatiques pourraient être indiquées dans un document de « guidelines » élaboré par la Commission fédérale « Droits du patient ».

Par ailleurs, ne s'agirait-il pas de se pencher, à plus long terme, sur la question de l'opportunité **d'instances d'appel** quant à la gestion du dossier par le médiateur local (à l'instar de ce qui est prévu aux Pays-Bas) ?

Des systèmes de « roulement » de médiateurs locaux dans les différentes institutions seraient-ils envisageables ? ...

IV.4.3. La question des liens avec la direction

Différents règlements d'ordre intérieur d'hôpitaux prévoient que le médiateur doit « systématiquement » avertir le directeur de l'institution du dépôt des plaintes qui lui sont confiées.

Si, dans certaines circonstances, il pourrait être justifié, pour le médiateur, de contacter la direction aux fins d'investiguer dans le dossier confié par le patient, la question se pose de savoir jusqu'où peuvent s'effectuer ces contacts, et ce, eu égard au principe de confidentialité du processus de médiation (cf infra), du secret professionnel du médiateur, de l'indépendance de ce dernier.

IV.4.4. Liberté , autonomie, visibilité des médiateurs ?

Une des conditions nécessaires à l'efficacité du processus de médiation est celle qui concerne la liberté, l'autonomie et la visibilité du médiateur au sein de l'institution dans laquelle il travaille. Les arrêtés royaux relatifs aux fonctions de médiation prévoient plusieurs diverses dispositions.⁴³

-Or, lors du symposium sur la médiation dans le secteur des soins de santé et au cours de différents entretiens personnels entre la médiatrice francophone et des médiateurs locaux, ces derniers ont confié qu'ils travaillaient parfois dans des conditions difficiles.

⁴³ Afin de garantir l'exercice indépendant de sa mission, le médiateur ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission. Les médiateurs doivent avoir la possibilité d'entrer librement en contact avec toute personne concernée par une plainte.

Ainsi, certains hôpitaux semblent ne pas s'investir dans l'obligation qui consiste à rendre visible et accessible le service de médiation auprès des patients.

D'autres médiateurs ont confié avoir subi des « pressions » et « représailles » de la direction , en suite de la mise en cause de comportements de professionnels ou de problèmes organisationnels de l'institution concernée.

Des patients eux-mêmes auraient ressenti des représailles en suite du dépôt de leur plainte.

Ces situations sont plus que regrettables et peu compréhensibles si l'on sait que le médiateur a pour fonction de travailler dans une logique de confidentialité et de conciliation, sans prendre parti, ni pour le patient, ni pour le praticien ou pour l'institution.

-En ce qui concerne la rédaction du rapport annuel, certains médiateurs se disent mal à l'aise de signaler certains dysfonctionnements .

En tout état de cause, il s'agirait, pour la Commission fédérale « Droits du patient » de se pencher sur la question de savoir comment il est possible de protéger au mieux la liberté et l'autonomie des médiateurs, d'une part, et de rassurer les institutions quant à la protection de la confidentialité des données qui lui sont communiquées par lesdits médiateurs, d'autre part.

Les dysfonctionnements dénoncés devraient en tout état de cause s'inscrire dans une logique de volonté d'amélioration des soins et non d'octroi de sentence, laquelle n'a pas lieu d'être dans le cadre de la législation relative aux droits du patient.

IV.5. Une bonne connaissance des alternatives à la médiation ?

Pour rappel, l'article 11, §2, 3° de la loi relative aux droits du patient prévoit que le médiateur est amené à « donner 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° »

Comme déjà dit plus haut, dans la pratique, cette mission de « guidance » du patient ne s'applique pas uniquement en cas « d'échec » de la médiation ; elle peut s'appliquer au moment du dépôt de la plainte du patient, ou peu après avoir 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.

Cette mission importante de guidance du patient implique que le médiateur connaisse quelque peu le monde de la gestion de la santé des citoyens et les différents modes de règlements des conflits liés à celle-ci.

Suivant le cas présenté, le médiateur peut orienter le patient vers ⁴⁴

- l'Ordre des médecins ou autre instance disciplinaire
- les Commissions médicales provinciales
- les Mutualités
- l'INAMI
- la Commission pour la protection de la vie privée
- des services d'inspections publics
- d'autres types de services de médiation
- le Conseil d'Etat
- les tribunaux civils ou pénaux

Par ailleurs, afin d'orienter au mieux le patient, il s'agit de connaître non seulement les compétences de ces institutions « alternatives » mais aussi les caractéristiques des procédures qu'elles mettent en œuvre (ex : l'on pense notamment à la connaissance des délais de prescription pour introduire une action en justice⁴⁵, aux particularités de la procédure disciplinaire devant l'Ordre des médecins,...)

La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » plaide pour que des formations sur les « alternatives à la médiation », organisées sous formes de colloques ou autres, soient envisagés afin que les médiateurs puissent parfaire leur mission de guidance des patients.

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.

⁴⁴ xf www.health.fgov.be/vesalius rubriques: institutions, actualités, journées d'études, médiation dans le secteur des soins de santé, présentations, F. DEWALLENS

⁴⁵ On rappellera à cet égard la règle suivante - al.2 art.2262 CC : « *Toute action en réparation d'un dommage fondée sur une responsabilité extra-contractuelle se prescrit par 5 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. al.3 : Les actions visées à l'al.2.se prescrivent en tous cas par 20 ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage.* »

IV. 6. Le processus de médiation « droits du patient » : une insécurité juridique à plusieurs égards

La loi relative aux droits du patient donne très peu d'indications quant au processus de médiation envisagé en son article 11.

S'il est évident que la médiation doit pouvoir s'effectuer avec flexibilité, permettant au médiateur d'user de ses facultés d'imagination et d'entreprise pour régler les conflits « au cas par cas » selon les particularités de ces derniers, il semble toutefois nécessaire de préciser certaines « règles du jeu » de la médiation.

Le sentiment d'insécurité ressenti face à une absence de « modèle » de la procédure de médiation suscite d'autant plus de perplexité lorsque l'on sait que le médiateur doit pouvoir communiquer au patient et au praticien professionnel impliqués dans la médiation « des informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation » (article 11, §2, 4° de la loi relative aux droits du patient).

IV.6.1. Garantie de confidentialité du processus de médiation ?

La « force » de la médiation trouve certainement sa source dans le fait que le patient et le praticien professionnel de la santé sont amenés à dialoguer ou se communiquer des informations (par l'intermédiaire du médiateur) « en huis-clos », à l'aise, sans risque d'atteinte à une certaine réputation professionnelle ou de propagation de rumeurs peu judicieuses.

Le fait que les déclarations et pièces échangées dans le cadre du processus de médiation restent confidentielles et ne peuvent être utilisées ultérieurement devant d'autres instances - sauf accord des deux parties -, constitue certainement aussi une des clefs de réussite du processus de médiation.

Ceci étant, rien n'est prévu en la matière dans la législation relative aux droits du patient.
Ne s'agirait-il pas pour le législateur d'intervenir?

Par analogie, citons un extrait de la nouvelle loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation :

*Art. 12. « Dans le même Chapitre, il est inséré un article 1728, rédigé comme suit :
Art. 1728. § 1^{er}. « Les documents établis et les communications faites au cours d'une procédure de médiation et pour les besoins de celle-ci sont confidentiels. Ils ne peuvent être utilisés dans une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou dans toute autre procédure visant à résoudre des*

conflits et ne sont pas admissibles comme preuve, même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord des parties pour permettre notamment au juge d'homologuer les accords de médiation. En cas de violation de cette obligation de secret par une des parties, le juge ou l'arbitre se prononce sur l'octroi éventuel de dommages-intérêts. Les documents confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de secret sont d'office écartés des débats.... »

Le règlement d'ordre intérieur du Collège des médiateurs fédéraux, approuvé par la Chambre des représentants prévoit, quant à lui :

« Pour garantir le caractère confidentiel d'une médiation, lequel s'impose de manière absolue à chacune des parties, les termes de celle-ci ne sont mis par écrit qu'au moment où chacune d'elles les accepte et les cosignent. Ils lient alors les parties. Aucun autre élément d'une médiation n'engage les parties ou ne peut être retenu pour ou utilisé contre elles et ce, tant en cas de succès que d'échec de la médiation ».

IV.6.2. Faute technique médicale suspectée et demande d'indemnisation du patient : Quel rôle pour le médiateur ?

Une des plus grandes difficultés auxquelles sont confrontés les médiateurs - y compris la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » - est de savoir comment gérer les dossiers liés à une suspicion de faute médicale technique.

Est-il possible, pour un médiateur « Droits du patient », de « solutionner » ce type de dossier ?

Force est de constater, dans la pratique de la médiatrice francophone, 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 ? En cas d'échec de la médiation menée avec la compagnie d'assurance du médiateur , celle-ci - ou le patient - risque-t-elle/il d'utiliser ce qui a été dit dans le cadre de la

médiation devant les tribunaux ? Autrement dit, 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 ? Le médiateur restera-t-il impartial en cas d'intervention de la compagnie d'assurance « de l'institution » dans laquelle il travaille ?, ...

S'il est certain que le médiateur peut tenter de restaurer un dialogue entre le patient et le praticien en 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 ?

Sans entrer dans le débat, lequel s'avère particulièrement délicat et complexe d'un point de vue juridique, la médiatrice francophone expose ici littéralement deux interpellations – en sens différent – liées à la problématique. Ces deux interpellations mettent en évidence les différents enjeux ou points de vue de la question.

La première interpellation a été adressée à la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » par un avocat :

« Je vous ai demandé de bien vouloir intervenir afin d'induire l'assureur à accepter d'intervenir à la médiation. J'ai également demandé à M.X, le médiateur local, de bien vouloir interpellé le professeur Y afin que son assureur accepte d'intervenir dans la médiation. Je lui précisais à cette occasion que c'était non seulement dans l'intérêt de l'assureur d'accepter cette proposition afin de pouvoir limiter les frais mais également dans l'intérêt des parties que de poursuivre cette médiation.

Or, j'apprends ce jour que la direction médicale de l'hôpital informant son assureur du sinistre, le médiateur estime unilatéralement sa mission terminée et clôture son intervention alors même que je proposais que ledit assureur intervienne à la médiation.

Il me semble que la médiation perd tout son sens et son intérêt si elle ne peut se poursuivre dès qu'intervient une déclaration du sinistre par le médecin ou l'hôpital à sa compagnie d'assurances. Puis-je vous demander de bien vouloir interpellé le médiateur sur les raisons qui le poussent à décider unilatéralement que la médiation ne peut se poursuivre dans ces conditions, surtout que ledit assureur ne me paraît pas avoir refusé le principe d'un règlement à l'amiable ?... »

La seconde interpellation a été présentée par un représentant des mutualités lors du symposium relatif à la médiation dans le secteur des soins de santé (17 et 18 novembre 2004) :

« ... Voilà donc le service que les mutualités peuvent offrir à leurs membres, victimes d'un accident thérapeutique. La question qui se pose ensuite est le rôle que peuvent jouer les structures de médiation mises en place dans le cadre de la loi sur les droits du patient, puisque lors des réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », il nous a été rapporté que de très nombreuses plaintes avaient trait à cette matière.

Vu la complexité de ces dossiers, nous ne croyons pas que ces plaintes puissent être traitées en tant que telles dans la structure de médiation : l'enjeu dépasse de loin l'organisation d'un colloque singulier entre une victime d'un incident/accident thérapeutique et un ou plusieurs professionnels de la santé. Il y a, vous l'aurez remarqué, de nombreux intervenants ayant chacun leur rôle.

De plus, l'objectif de la plainte est en général de chercher à établir l'existence d'une éventuelle responsabilité civile en vue d'une réparation intégrale du dommage. Or, le professionnel de la santé ne peut en tout cas jamais reconnaître sa responsabilité et s'engager à indemniser la victime sous peine de perdre la couverture de son assureur responsabilité civile.

Traiter ce genre de plaintes reviendrait à ouvrir obligatoirement à d'autres intervenants la médiation (assureurs, conseils juridiques et techniques,...). N'oublions pas aussi que la mutualité du patient a aussi un intérêt propre en étant légalement subrogée dans les droits de ce dernier en cas de paiement d'indemnités d'incapacité de travail et/ou de soins de santé (art.136§2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) suite à l'accident.

Est-ce praticable et même souhaitable ? Nous pensons que non.

De plus, la législation ne semble prévoir que l'assistance du patient par une personne de confiance et encore uniquement lors du dépôt de la plainte.

Les structures de médiation doivent-elles alors se borner à informer le patient des différentes procédures ou possibilités d'aide existantes ?

Même si cette tâche en soi est déjà importante, d'autres actions/collaborations nous semblent possibles : lorsqu'un incident médical se produit, il arrive fréquemment qu'intervienne également une rupture de communication entre le(s) professionnel de la santé et le patient. Ce dernier reste alors avec une série de questions (que s'est-il exactement passé ? Quels choix ont-ils effectués ? etc,...).

S'il reste sans réponse, il croira qu'on lui cache quelque chose et ses questions légitimes se mueront en une plainte en bonne et due forme mettant en cause la responsabilité du professionnel concerné avec toutes les conséquences désagréables qu'on peut imaginer pour toutes les parties.

Si ces questions légitimes pouvaient être relayées par les structures de médiation et le dialogue renoué avec le professionnel concerné, je suis certain que cela permettrait de limiter le nombre de plaintes à traiter par d'autres instances (prévention des questions et des plaintes, art. 11, § 2, 1° L. 22/08/02).

Cela suppose que l'obligation de respecter le secret professionnel auquel est tenu le médiateur (art.8,§2,al.2 AR du 1/4/2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » et art.3, al.3 de l'AR du 8 /7/2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre) soit comprise comme une obligation personnelle dans le chef du médiateur et non comme se rapportant à la procédure elle-même : les informations échangées sont la « propriété » des parties qui doivent pouvoir décider elle-même de l'éventuelle publicité qu'elles leur donnent.

Il arrive que dans la phase « objectivation de la plainte », le patient rencontre des difficultés à rassembler certains éléments objectifs d'information vu le silence du professionnel concerné.

La structure de médiation pourrait ici être contractée par le patient afin qu'il puisse recevoir l'information demandée (protocoles, radios, rapport d'hospitalisation, rapport infirmier, coordonnées de l'assureur RC) (solution à un problème { ici d'accès au dossier du patient}, art. 11, § 2, 2°, L. 22/08/02).

Enfin, il arrive qu'une faute soit reconnue mais qu'il n'y ait pas de lien causal avec le dommage constaté ou qu'il n'y ai même pas de dommage. Nous pensons qu'il serait utile de communiquer ces éléments également à la structure de médiation afin

qu'elle puisse jouer son rôle de prévention de nouvelles plaintes (formulation de recommandation, art. 11, § 2, 5°, L.22/08/04).

En tout état de cause, il sera utile que la Commission fédérale « Droits du patient » apporte son éclairage quant aux missions du médiateur dans ce type de dossier lié à une suspicion de faute médicale technique et une demande d'indemnisation. La nouvelle loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation pourra peut-être l'inspirer.

Il s'agira de voir si le législateur ne devra pas – in fine – intervenir en la matière.

Entre-temps, la médiatrice francophone tente de gérer « seule », dans un *contexte peu sécurisant*, des dossiers pour lesquels les mutualités ne peuvent intervenir (ex : 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.

IV.6.3. Autres questions à clarifier dans un « modèle » de processus de médiation

IV.6.3.1. Le droit d'accès du médiateur au dossier géré par le praticien professionnel ?

Le droit d'accès du médiateur au dossier géré par le praticien professionnel pose question.

Si la question est réglée pour les médiateurs du service de médiation fédéral « Droits du patient »⁴⁶, il est étonnant qu'elle ne le soit pas pour les médiateurs locaux.

Il n'y a en effet pas de raison de régler différemment le régime des pouvoirs des médiatrices du service de médiation fédéral, celles-ci ayant les mêmes compétences matérielles que les médiateurs locaux, mais sur un secteur différent (secteur extra-hospitalier).

⁴⁶ Article 11, §1 de l'A.R. 1^{er} avril 2003 sur la Commission fédérale « Droits du patient » : « *Le médiateur peut plus particulièrement, moyennant accord écrit du plaignant, exercer le droit de consultation du dossier de patient visé à l'art.9, §2 de la loi relative aux droits du patient, et ce dans les conditions précisées dans cet article.* »

Une chose est certaine, le médiateur ne peut être considéré comme une personne de confiance au sens de la loi relative aux droits du patient ; il ne défend pas, comme cette dernière, les intérêts du patient.

Mais dans la mesure où, en tout état de cause, les médiateurs peuvent accéder - de par leur mission légale - à des données confidentielles concernant la relation « patient – praticien », il n’y aurait a priori pas de véritable argument juridique permettant d’affirmer que lesdits médiateurs locaux ne pourraient accéder au dossier médical même du patient. Il s’agirait toutefois que deux conditions soient réunies pour justifier cet accès : le consentement écrit du patient devrait avoir été donné⁴⁷ et la consultation du dossier devrait s’avérer particulièrement utile et nécessaire pour la mission de médiation.

Afin d’éviter toute dérive en la matière au regard de la notion de secret médical, notons qu’en tout état de cause, il est préférable que ce soit le patient impliqué dans la médiation qui demande lui-même l’accès à son dossier ; celui-ci est libre, ensuite, de le communiquer au médiateur ou non.

IV.6.3.2. Le droit d’accès des parties au dossier géré par le médiateur ?

La question de l’accès au dossier « de médiation » (et non plus au dossier « médical ») sollicité par les parties à la médiation pose également des questions.

Ainsi par exemple, la question se pose de savoir si le patient plaignant peut prendre connaissance « de manière brute » des éventuels courriers adressés par le praticien professionnel au médiateur ?

La législation du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée à l’égard des traitements de données à caractère personnel (et notamment la règle du droit d’accès aux données à caractère personnel⁴⁸) s’applique-t-elle en la matière ? Autrement dit, le dossier papier « médiation » est-il un « fichier » (cf définition supra) au sens de la loi « vie privée » ?

Et même en considérant que la loi « vie privée » s’applique à un tel dossier, ne peut-on considérer que certaines données du dossier médiation - à savoir les données confiées au médiateur par le praticien - concernent, du point de vue du patient, des données relatives à un « tiers » (praticien professionnel), ce qui impliquerait que le patient pourrait ne pas nécessairement avoir un droit d’accès direct à ces données⁴⁹ ?

⁴⁷ par analogie à la règle prévue pour les médiateurs du service de médiation fédéral « Droits du patient »

⁴⁸ Art.10

⁴⁹ en vertu du principe de respect des droits et libertés « d’autrui ».

S'il est bien entendu essentiel que le médiateur travaille en toute transparence et avertisse régulièrement le patient de l'avancement du processus de médiation, le médiateur ne doit-il pas aussi parfois transmettre avec « tact » certaines informations communiquées par le praticien, ce qui impliquerait de ne pas transmettre nécessairement « littéralement » les mots du praticien en cause ? S'agirait-il de s'inspirer des règles déontologiques des avocats en la matière ?

IV.6.3.3. Modèles de convention (transaction)

Enfin, rappelons que des modèles de convention susceptibles d'être utilisés en fin du parcours du processus de médiation « droits du patient » pourraient aussi aider les médiateurs dans le cadre de leurs fonctions. La tâche de l'élaboration de ces modèles pourrait éventuellement être confiée au groupe de travail « médiation » de la Commission fédérale « Droits du patient ». (guidelines)

IV. 7. Réglementation posant question

Différentes réglementations prévues dans la législation relative aux droits du patient suscitent des interrogations ou désaccords dans le chef de certains médiateurs.

IV.7.1. Accusé de réception :

Nombreux sont les médiateurs locaux - et particulièrement les médiateurs des plate-formes de concertation en santé mentale - qui estiment que l'accusé de réception écrit lié au dépôt de la plainte apporte un caractère excessivement formaliste au processus de médiation.

Par ailleurs, alors même que l'on peut comprendre la « ratio legis » de cette obligation légale d'octroi d'accusé de réception écrit (trace et garantie de prise en charge du dossier), la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient », à l'instar d'autres médiateurs, reconnaît encore les difficultés (en termes d'investissement en temps) que peut impliquer la règle (et ce, d'autant plus si le service de médiation ne dispose pas de secrétariat) , là où le patient a eu des *contacts personnels et oraux* avec le médiateur lors du dépôt de la plainte.

Ne s'agirait-il donc pas de nuancer la règle ?

IV.7.2. Conservation des dossiers

Les arrêtés royaux relatifs aux fonctions de médiation « droits du patient » prévoient que 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.

Cette règle trouve probablement sa ratio legis dans le principe de la protection de la confidentialité des données – parfois particulièrement sensibles – traitées par le médiateur, d'une part, dans la garantie de la protection de la confidentialité du processus de médiation d'autre part.

Ceci étant, ne faudrait-il pas toutefois prévoir un délai plus long de conservation des données traitées par le médiateur (à tout le moins des dossiers « papiers »), eu égard aux éventuels « rappels » du patient concerné auprès du médiateur (rappels particulièrement fréquents dans le domaine de la psychiatrie) ?

Par ailleurs, l'éventuelle mise en cause d'une responsabilité professionnelle du médiateur n'impliquerait-elle pas que celui-ci puisse facilement retrouver les traces de la gestion du dossier concerné, et ce, eu égard au principe de droit de la défense ?

IV.7.3. Secret professionnel du médiateur

Dans la mesure où le médiateur est amené à traiter des données sensibles mais aussi dans la mesure où il ne peut prendre parti ni pour le patient qui s'est confié, ni pour le praticien mis en cause, le médiateur est tenu au secret professionnel auquel fait référence l'article 458 du Code pénal⁵⁰.

Ceci étant, ne s'agirait-il pas de préciser la règle, dès lors que des instances tierces (Ordre des médecins, compagnies d'assurance, tribunaux, ...) seront parfois tentés de solliciter des renseignements auprès des médiateurs ?

A cet égard, notons que la loi du 21 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation prévoit :

« Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties

⁵⁰ « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à témoigner en justice ... et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une demande de cent francs à cinq cent francs ».

dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation »

Notons que cette règle est plus précise que l'article 458 du CP - lequel envisage l'éventuel témoignage en justice du confident -. Cette précision de la loi du 21 février 2005 peut peut-être s'expliquer par le fait que le médiateur est non seulement le confident du patient mais aussi du praticien. La confiance que se doit de bénéficier la fonction de médiateur vis-à-vis des « deux » parties à la médiation explique sans doute cette particularité de la règle du secret du médiateur.

IV.7.4. Le respect 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

Il s'agira aussi de veiller, dans les années à venir, à guider les médiateurs dans le cadre du respect des obligations prévues dans la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (déclaration à la Commission « vie privée », obligations d'information auprès des personnes concernées sur le traitement des données - du moins lorsque celui-ci est informatisé - , ...) et ce, d'autant plus que ladite législation pose encore des questions d'ordre pratique en matière de médiation (cf symposium sur la médiation dans le secteur des soins de santé des 17 et 18 nov.2005, intervention de MM J. HERVEG et J.-M. VAN GYSEGHEM⁵¹).

IV.8. Statut, équipement, infrastructure du service de médiation fédéral « Droits du patient » : à renforcer et à valoriser ?

- La médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » estime que sa fonction présente des **atouts et intérêts à plusieurs égards.**

La logique de médiation, visant à restaurer un dialogue au cœur de la relation thérapeutique dans une logique de conciliation, peut être particulièrement enrichissante d'un point de vue humain.

⁵¹ Ainsi, notamment, comment envisager, dans le cadre de l'exercice de la fonction de médiateur « droits du patient », la règle suivante (art.7 ? §4 de la loi « vie privée ») : « Le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé peut, sauf dans le cas d'un consentement écrit de la personne concernée ou lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la répression d'une infraction pénale déterminée, uniquement être effectué sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé ». www.health.fgov.be/vesalius rubriques: institutions, actualités, journées d'études, médiation dans le secteur des soins de santé, présentations – « Médiation et vie privée »)

Par ailleurs, le travail de collaboration des deux médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » avec la Commission fédérale « Droits du patient », avec le SPF « Santé publique » et avec les médiateurs locaux permet auxdites médiatrices de s'impliquer dans un travail de recherches et de réflexions « de fond » d'ordre juridique et/ou « politique » ; il permet aux médiatrices de prendre du recul quant à leur fonction et d'allier un caractère intellectuel au caractère relationnel de leurs missions.

Enfin, le fait de travailler dans un « nouveau » service à disposition des citoyens « patients » a l'avantage de présenter de nombreux défis à réaliser.

- Ceci étant, comme sa collègue néerlandophone, la médiatrice francophone du service de médiation fédéral « Droits du patient » regrette que ledit service ne bénéficie **pas de tous les moyens et conditions de travail adéquats** pour pouvoir fonctionner de manière optimale.

L'arrêté royal du 8 juillet 2003 « fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux » doit répondre » prévoit en son article 4 que l'hôpital veille « ... 4° à ce que le médiateur dispose d'un environnement administratif et technique nécessaire à l'accomplissement de ses missions, entre autre un secrétariat, des moyens de communication et de déplacement, de la documentation et des moyens d'archivage ».

Il apparaît aux médiatrices du service de médiation « fédéral » « Droits du patient » que ledit service mériterait également de bénéficier d'une telle garantie légale.

Les deux médiatrices sont confrontées à un volume de travail particulièrement important (cf répartition des activités de la médiatrice francophone, supra) : en plus des tâches liées à la gestion des plaintes (40°/° du temps de travail), les médiatrices doivent répondre aux demandes d'informations et d'avis des citoyens (15°/°), collaborer avec différentes instances (Commission fédérale « Droits du patient, SPF santé publique, médiateurs locaux) (30°/° travail), participer à différentes réunions, rencontres avec le milieu de la santé et présenter différents exposés sur la loi relative aux droits du patient (15°/° du temps de travail) ⁵².

Sachant par ailleurs que la *gestion correcte de plaintes* implique d'écouter les patients (minimum deux à trois heures par jour), de gérer leurs dossiers (examens des faits, rédaction de courriers, rendez-vous et/ou réunions de confrontation, lesquels exigent parfois de longs déplacements), il serait particulièrement opportun de penser, dans le contexte précité, à un renforcement dudit service, en termes de collaborateurs personnels effectifs (minimum un collaborateur à temps plein par médiatrice)

⁵² Voir point I.3. du présent rapport, « Missions légales du médiateur quant à la gestion des plaintes » et point I.4. « Missions complémentaires du service de médiation fédéral « Droits du patient ».