

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



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

---

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

**Sylvie GRYSON, médiatrice néerlandophone**

**Marie-Noëlle VERHAEGEN, médiatrice francophone**

**avec la collaboration de Vanessa DEBREYNE et de Guido SCHMITZ**

**RAPPORT ANNUEL 2007**

---

## TABLE DES MATIERES

### MOT D'INTRODUCTION

#### PREMIERE PARTIE :

#### LE SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT » DANS LE CADRE DE LA LOI DU 22 AOÛT 2002 RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT

**I.1. Le cadre juridique du service de médiation .....9**

**I.2. Le règlement d'ordre intérieur du service de médiation .....10**

#### DEUXIEME PARTIE :

#### ACTIVITES CONCRETES MENEES AU SEIN DU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT »

**Introduction : Répartition des activités .....12**

**II.1. Dossiers « plaintes » et dossiers « informations » .....13**

**II.1.1. Les dossiers « plaintes » : données chiffrées et commentaires .....13**

Introduction : Aperçu général des chiffres .....13

II.1.1.1. Nombre de dossiers « plaintes » introduits auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....15

II.1.1.2. Manière de s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient » .....18

II.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....21

II.1.1.4. Types de demandes des patients dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....30

II.1.1.5. Secteurs visés par les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....31

II.1.1.6. Les praticiens professionnels visés dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....32

II.1.1.7. Contacts « Face to face » avec les patients/praticiens professionnels dans le cadre de la gestion des dossiers introduits auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....33

II.1.1.8. Les dossiers « plaintes » renvoyés à des services tiers .....33

II.1.1.9. Dossiers finis – dossiers en cours .....38

II.1.2. Les dossiers « Informations et avis » : données et commentaires.....	39
<b>II.2. La collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » .....</b>	<b>42</b>
<b>II.3. Les relations avec les médiateurs locaux.....</b>	<b>43</b>
<b>II.4. Relations publiques.....</b>	<b>44</b>
II.4.1. Rencontres, exposés et participations à des symposiums.....	44
II.4.2. Diffusion des informations auprès du grand public.....	46
II.4.2.1. Pages web contenant des informations sur les droits du patient .....	46
II.4.2.2. Campagne de promotion sur les droits du patient .....	47
<b>II.5. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Service « Legal Management » du SPF « Santé Publique ».....</b>	<b>49</b>
II.5.1. Projet d'uniformisation des rapports annuels des médiateurs locaux .....	49
II.5.2. Autres activités .....	51

**TROISIEME PARTIE :**

**CONSTATATIONS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS**

<b>Introduction.....</b>	<b>52</b>
<b>III.1. L'obligation d'informations sur les répercussions financières d'une intervention : Quel contenu ? Quelle portée ? .....</b>	<b>53</b>
III.1.1. Comment rendre effective l'obligation, pour le praticien, d'informer les patients sur le fait qu'il est conventionné ou non ?.....	54
III.1.2. Le praticien doit-il informer le patient sur les conditions de remboursement des interventions/médicaments par l'INAMI ? .....	56
III.1.3. Comment faire respecter l'obligation d'informations sur les répercussions financières, eu égard à des éléments que l'on ne peut pas entièrement prédéterminer à l'avance ? .....	56
III.1.4. A quel moment il convient de fournir les informations sur les répercussions financières ? .....	57
III.1.5. Le praticien doit-il évoquer le coût des éventuelles alternatives au traitement envisagé ? .....	58

<b>III.1.6. Conclusions.....</b>	<b>58</b>
<b>III.2. Le prix de la copie du dossier : quelle interprétation de l’A.R. du 2 février 2007 ? .....</b>	<b>60</b>
<b>III.3. Le contenu du dossier du patient.....</b>	<b>62</b>
<b>III.4. Les dentistes .....</b>	<b>66</b>
<b>III.5. Assouplissement quant à la détermination des personnes pouvant introduire une plainte auprès d’un service de médiation : quelle interprétation de l’A.R. du 15 février 2007 ? .....</b>	<b>67</b>

## **CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2007**

<b>I. Activités réalisées par le service de médiation fédéral « Droits du patient » .....</b>	<b>71</b>
<b>II. Evolutions en 2007 .....</b>	<b>72</b>
<b>III. Les recommandations du présent rapport annuel 2007 .....</b>	<b>73</b>

**ANNEXE : Conclusions du rapport 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient »**

## MOT D'INTRODUCTION

- Le présent rapport concerne les activités du service de médiation fédéral « Droits du patient » menées durant **l'année 2007**. Il a été rédigé au courant du mois d'avril 2008.

Ledit rapport est élaboré conformément à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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.

- Les deux médiatrices fédérales, Marie-Noëlle Verhaegen (francophone) et Sylvie Gryson (néerlandophone) bénéficient, **sur le plan organisationnel**, de l'aide d'une collaboratrice, Vanessa Debreyne, dans l'accomplissement de l'ensemble des tâches incombant au service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Durant le congé de maternité de la médiatrice de Marie-Noëlle Verhaegen (de mi-octobre 2007 à fin avril 2008), la continuité du service a été assurée, du côté francophone, par Guido Schmitz.

- Comme cela était déjà le cas en 2004, 2005 et 2006, les **diverses missions / tâches** du service de médiation fédéral « Droits du patient » (cf. partie II du présent rapport annuel, activités) se présentent comme suit :

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

- **En tant que collaboratrices du Service public fédéral (SPF) Santé publique**, les membres du Service de médiation fédéral « Droits du patient » ont collaboré aux **projets ou notes** suivants :

- **note d'analyse des rapports des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale** (note du SPF effectuée pour la Commission fédérale « Droits du patient » par Vanessa Debreyne, collaboratrice du service de médiation fédéral « Droits du patient » depuis 2006).
- finalisation du système informatique d'**enregistrement uniforme des rapports annuels des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale** (projet effectué en collaboration avec le service ICT du SPF Santé publique et des représentants d'associations de médiateurs). Ce projet a été réalisé principalement avec la collaboration de Vanessa Debreyne et est entré en vigueur en janvier 2008.
- lancement en juin 2007 de **la campagne publicitaire « Une invitation au dialogue »**, en collaboration avec Vanessa Debreyne et Régine Wilmotte (attachée au SPF Santé publique, service legal management). Cette campagne avait pour but de mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient et les services de médiation « droits du patient » (organisation d'une conférence de presse; envoi de brochures, d'affiches et de flyers à de nombreux praticiens professionnels, à des associations de patients, aux hôpitaux, aux maisons de repos, aux mutualités, aux CPAS, à des bibliothèques, écoles,... ; développement et mise au point du site de l'administration [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)).

- Les deux médiatrices continuent à insister sur le fait qu'**il serait adéquat d'augmenter les effectifs du service de médiation (actuellement 3 personnes)** étant donné la diversité des missions (impliquant des tâches administratives telles que la prise de rendez-vous, la préparation de réunions et d'exposés, l'enregistrement des dossiers, la rédaction du rapport annuel, etc.) ; la nécessité de développement organisationnel et d'optimisation de la qualité des prestations du service de médiation fédéral ; l'augmentation des requêtes auprès du service de médiation et la nécessité permanente que l'administration fasse connaître au public la loi relative aux droits du patient (en organisant l'envoi à grande échelle de brochures et en donnant des présentations).

- Le **présent rapport 2007** se divise en **quatre parties**:

**1° le contexte juridique** dans lequel se situe le service de médiation fédéral « Droits du patient » ;

**2° l'aperçu des activités concrètes** menées en 2007 au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » ;

**3° les constats, difficultés et recommandations** concernant l'application de la loi relative aux droits du patient ;

**4° les conclusions** du rapport dans lesquelles sont reprises les *recommandations principales* du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

**Sur le plan du contenu**, le présent rapport annuel se limite à la reproduction et à l'interprétation des chiffres relatifs aux dossiers 2007 enregistrés ainsi qu'à un état des lieux des projets en cours auxquels a participé le service de médiation fédéral « Droits du patient » (campagne de promotion, enregistrement uniforme des rapports des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale,...)

Les évolutions de la réglementation en matière de droits du patient qui ont eu lieu fin 2006 et début 2007 ont déjà été clairement évoquées dans le rapport annuel 2006 du Service de médiation fédéral. Aucune nouvelle évolution de la réglementation n'est à noter depuis ce rapport annuel.

**Les médiatrices soulignent l'importance du suivi et / ou de l'examen des recommandations qu'elles avaient déjà formulées dans leur rapport annuel 2006.**

Étant donné que des questions relatives au « *droit du patient à des informations préalables sur les implications financières d'une intervention* » et au « *contenu du dossier de patient* » revenaient de manière récurrente dans les précédents rapports annuels et dans la mesure où ces questions ressortent à nouveau des dossiers de plaintes de l'année 2007, nous avons tenté, dans la partie III du présent rapport, de les éclaircir et de les développer quelque peu. En outre, de nouveaux constats, difficultés et recommandations sont formulés ci-dessous dans le

présent rapport à propos de l'application de récents arrêtés royaux de 2007 (*prix de la copie du dossier du patient et assouplissement du droit d'introduire une plainte auprès d'un service de médiation « droits du patient »*).

Bruxelles, avril 2008

Marie-Noëlle Verhaegen et Sylvie Gryson  
Service de médiation fédéral « Droits du patient »

*Remarque : Lorsqu'il est fait mention de « médiateurs locaux » dans le présent rapport, il s'agit des médiateurs « droits du patient » des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale, tels que visés dans les A.R. du 8 juillet 2003 (M.B. 26 août 2003 et 27 août 2003).*



## PREMIERE PARTIE :

### LE SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT » DANS LE CADRE DE LA LOI DU 22 AOÛT 2002 RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT

#### I.1. Le cadre juridique du service de médiation

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a été créé en vertu des dispositions des articles 11 et 16 § 3 de **la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient**, M.B. du 26/09/2002, et des dispositions du chapitre III de **l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> avril 2003 (tel que modifié par l'A.R. du 12 janvier 2006, M.B. du 08/02/2006)** 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.

**L'arrêté royal du 27 janvier 2008 modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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, **règle les dispositions suivantes** concernant le fonctionnement du Service de médiation fédéral « Droits du patient » :

- *A partir du moment où la plainte pour médiation est déposée jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte, le médiateur réalise la médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné, à moins que le service de médiation estime que l'intervention d'autres instances ou personnes soit nécessaire.*
- *Le service de médiation ne prend pas position pendant le processus de médiation.*
- *Le service de médiation peut pour cela collecter toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation. Il soumet ces informations, sans prendre position à cet égard, aux parties concernées par la médiation.*

Cette disposition complémentaire sur le fonctionnement du service de médiation a été prise en analogie avec le fonctionnement des services de médiation dans les hôpitaux et dans les plateformes de soin de santé mentale<sup>1</sup>.

L'on peut consulter la législation relative aux droits du patient et aux services de médiation « droits du patient » via [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) (cliquer sur « législation » sur le site web).

## **I.2. Le règlement d'ordre intérieur du service de médiation**

Le règlement d'ordre intérieur<sup>2</sup> du service de médiation fédéral « Droits du patient » décrit l'organisation et le fonctionnement du service de médiation.

**En ce qui concerne la gestion des plaintes**, le règlement d'ordre intérieur détermine le type de plaintes pour lesquelles le service de médiation est habilité à intervenir directement et la procédure que ce dernier est amené à suivre. Dans ce cadre, le règlement d'ordre intérieur répond aux questions suivantes :

- Qui peut introduire une plainte ?
- De quelle manière une plainte peut-elle être formulée ?
- Quelles sont les phases de la procédure de médiation ?
- Quels principes doit-on prendre en considération pendant la procédure de médiation ?
- Que peut-on attendre de la médiation d'une plainte ?

Le règlement d'ordre intérieur précise également quelques **autres missions** du service de médiation fédéral « Droits du patient », telles que la collaboration aux activités de la Commission fédérale « Droits du patient », le maintien des liens avec les médiateurs locaux et l'entretien des relations publiques/présentation d'exposés. (Voir plus loin dans la deuxième partie)

---

<sup>1</sup> Voir A.R. du 19 mars 2007 modifiant l'A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre et l'A.R. du 6 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *M.B.* du 12 avril 2007.

<sup>2</sup> Ce règlement d'ordre intérieur a été rédigé par la Commission fédérale « Droits du patient » conformément à l'article 7, § 2 de l'A.R. 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.

Le règlement d'ordre intérieur a été soumis le 15 mars 2007 à l'approbation du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

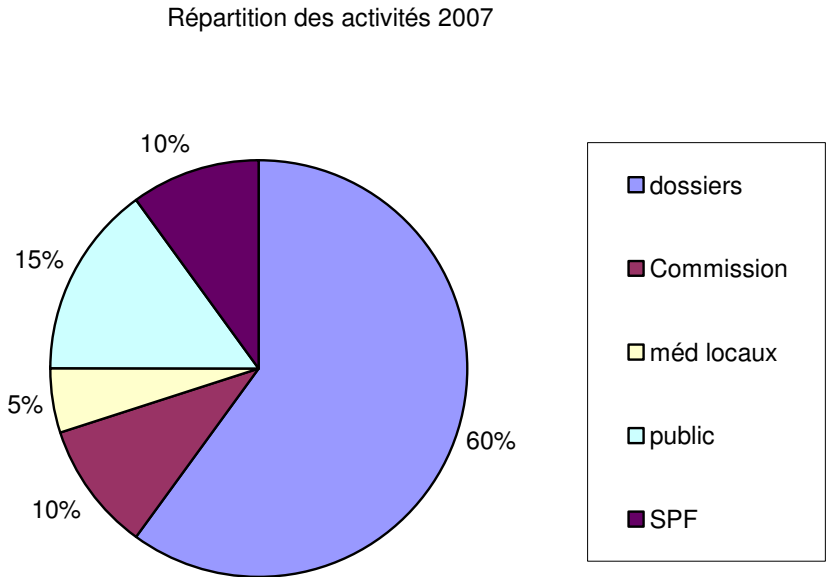
Le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » disposera du règlement d'ordre intérieur du service de médiation fédéral « Droits du patient » une fois approuvé par le Ministre et le mettra à la disposition des patients, des praticiens professionnels et de toute personne intéressée, pour consultation : Madame Emmanuelle Riche, tél. : 02/524.85.26; e-mail : [manu.riche@health.fgov.be](mailto:manu.riche@health.fgov.be).

**DEUXIEME PARTIE :**

**ACTIVITES CONCRETES MENEES AU SEIN DU SERVICE DE MEDIATION  
FEDERAL « DROITS DU PATIENT »**

**Introduction : Répartition des activités**

Le graphique reproduit ci-dessous nous permet de présenter un aperçu global de la répartition des activités menées au sein du service de médiation fédéral :



**En 2007, deux tiers** du temps de travail du service de médiation fédéral ont été consacrés au règlement **des plaintes et des dossiers d’information** (en ce compris le traitement administratif et l’enregistrement). (Chapitre II.1.)

Le service de médiation fédéral a consacré environ **15%** de son temps de travail **aux relations publiques** (organisation et mise en œuvre de la campagne de promotion lancée sur l’initiative du SPF « Santé publique » ; rencontres ; participation à des colloques, élaboration du contenu du site web [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)). (Chapitre II.4.)

**Dix pourcents** du temps de travail ont été investis **dans le cadre de l’accomplissement des tâches de la Commission fédérale « Droits du patient »** (élaboration de l’analyse du SPF relative aux rapports des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale ; participation aux réunions de la Commission). (Chapitre II.2.)

Environ **dix pourcents** du temps de travail ont été accomplis dans le cadre **des missions du SPF Santé publique** (dont finalisation du système d’enregistrement uniforme des rapports des médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale). (Chapitre II.5.)

Enfin, **environ 5%** du temps de travail ont été accomplis dans le cadre de **l’entretien des liens avec les médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale**. (Chapitre II.3.)

## **II.1. Dossiers « plaintes » et dossiers « informations »**

Le service de médiation fédéral a adopté, dans ce rapport annuel 2007, la même manière de d’enregistrer et de traiter les données que dans ses rapports annuels précédents 2005 et 2006. Vous pouvez trouver de plus amples explications à ce sujet dans la partie II du rapport annuel 2005 ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Service de médiation fédéral « Droits du patient » : En savoir plus – Rapports annuels service de médiation fédéral).

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

#### **Introduction : Aperçu général des chiffres**

**Au total**, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu en 2007 530 « plaintes », à savoir 233 « plaintes » du côté francophone et 297 « plaintes » du côté néerlandophone.

<b>Récapitulatif 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Compétence du service de médiation fédéral	44	108
Compétence du service de médiation local	138	142
(Médiation de médiation)	21	44
Compétence d'un service tiers	51	47
<b>TOTAL</b>	<b>233</b>	<b>297</b>

<b>Reçu en 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Lettre	77	44
Courrier électronique	33	116
Appel téléphonique	123	137

<b>Sujet de la plainte 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Art 5 attitude	13	22
Art 5 acte technique	18	50
Art 6 libre choix	0	1
Art 7 infos sur l'état de santé	2	1
Art 8 infos sur prestation	4	18
Art 8 consentement explicite	0	1
Art 8 refus de prestation	0	1
Art 9, §1 dossier de patient	1	2
Art 9, § 2 consultation dossier	0	1
Art 9, § 3 copie dossier	10	15
Art 10 respect de la vie privée	0	6
Autre	5	1

<b>Attentes 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Règlement financier	17	32
Dialogue	8	21
Signal/écoute	8	30
Dossier	10	17
Autre	1	8

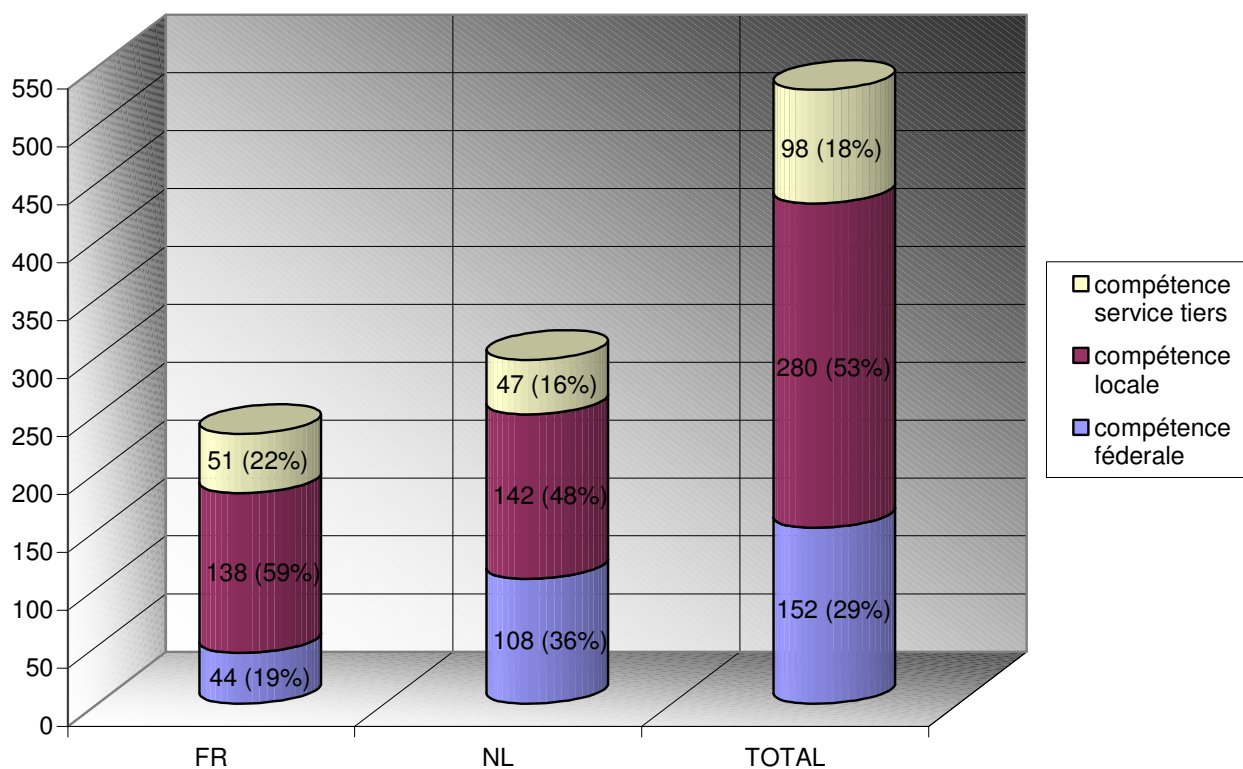
<b>Secteur 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Maison de repos	2	4
Secteur ambulatoire	27	95
Centre de détention	2	1
Contrôle / expert/ conseil/ ...	12	7
Labo	1	1

<b>Praticiens professionnels 2007</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Médecin généraliste	13	23
Dentiste	5	37
Spécialiste	12	18
Kinésithérapeute	1	4
Infirmier (infirmière) indépendant(e) / en maison de repos	0	5
Pharmacien	0	9
Autre	13	12

### II.1.1.1. Nombre de dossiers « plaintes » introduits auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient »

Comme dit plus haut, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu en 2007 **530** « **plaintes** » (233 « plaintes » du côté francophone et 297 « plaintes » du côté néerlandophone).

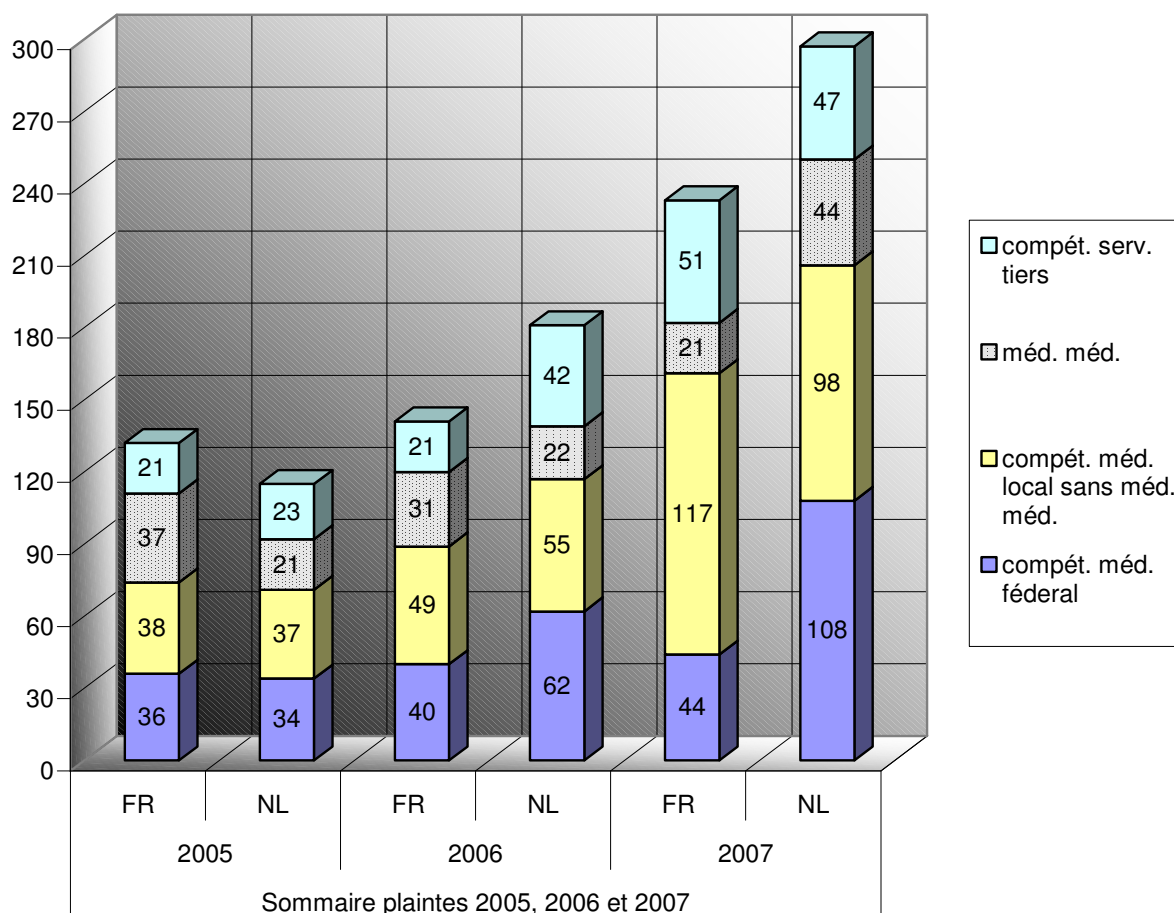
- Le graphique reprenant la répartition des plaintes reçues **en fonction de la compétence des services susceptibles de traiter directement celles-ci** se présente comme suit :



Du côté francophone, 21 des 138 dossiers de la catégorie « *compétence du service de médiation local* » appartiennent à la sous-catégorie « *médiation de médiation* » en 2007. Du côté néerlandophone, 44 dossiers des 142 dossiers « *compétence du service de médiation local* » appartiennent à cette sous-catégorie « *médiation de médiation* ».

	FR	NL	TOTAAL
compétence méd. fédéral	44	108	152
compétence méd. local sans méd. méd.	117	98	215
méd. méd.	21	44	65
compétence serv. tiers	51	47	98

**- Comparaison avec les données chiffrées du total des plaintes de 2005 et 2006**



- Le nombre total de « **plaintes** » introduites auprès du service de médiation fédéral est en **augmentation** depuis des années. En comparaison avec l'année 2006, le nombre total des



dépôts de plaintes a augmenté de 64 % (64 % du côté néerlandophone et 65 % du côté francophone).

Nous devons toutefois faire remarquer que, comme en 2005 et 2006, « tous » les dépôts de plaintes sont repris dans le système d'enregistrement du service de médiation fédéral ; il n'appartient pas au service de médiation de déterminer si la plainte est fondée ou non.

- La **répartition en pourcentage des différentes catégories de dossiers « plaintes »** (NL + FR) est restée pratiquement identique en comparaison avec l'enregistrement des années 2005 et 2006.

Ainsi, nous pouvons dire qu'en 2007 :

- la catégorie « *compétence du service de médiation fédéral* » concerne **un tiers du nombre total** de dossiers de « plaintes » (29 %).
- **la moitié des dossiers** concerne la catégorie « *compétence du service de médiation local* » (53 %).
- **environ un cinquième des plaintes** concerne la catégorie « *compétence d'un service tiers* » (18 %).

- **Du côté francophone**, nous constatons toutefois que le pourcentage de dossiers « compétence du service de médiation fédéral » baisse (27% en 2005, 28% en 2006 et 19% en 2007) à l'inverse du pourcentage des dossiers « compétence du service de médiation local » (57% en 2005 et 2006, 59% en 2007) et de celui des dossiers catégorie « compétence d'un service tiers » (16% en 2005, 15% en 2006 et 22% in 2007).

L'on notera à cet égard que du côté francophone, assez bien de plaintes (une trentaine) relevant de la « *compétence du service de médiation local* » ont été *envoyées par le Ministre de la Santé publique* vers le service de médiation fédéral « Droits du patient » afin que ce dernier oriente adéquatement la plainte. (Du côté néerlandophone, quatre dossiers ont été envoyés par le Ministre de la Santé publique (3 dossiers « compétence du service de médiation local », 1 dossier « compétence du service de médiation fédéral »).)

Toujours du côté francophone, l'on peut également attirer l'attention sur le fait qu'une dizaine de plaintes pouvant a priori relever de la compétence d'un médiateur local (ex : suspicion

d'erreur technique d'un praticien en hôpital) et que d'autres dossiers pouvant relever de la compétence d'un service de médiation fédéral (ex : 5 dossiers concernant des suspicions d'erreurs techniques de dentistes) ont été classés dans la catégorie « *compétence de services tiers* ». Dans les dossiers concernés, il apparaissait en effet qu'une tentative de dialogue n'était, dès le départ, pas ou plus envisageable (ex : si le patient estimait que cela ne servait à rien de tenter le dialogue, vu ses précédents contacts avec le praticien concerné ; si une autre procédure était déjà en cours ; si le dossier était trop technique (souvent pour les dentistes)). Dans ces situations, la médiatrice a immédiatement évoqué au patient les autres services tiers pouvant prendre en charge la plainte.

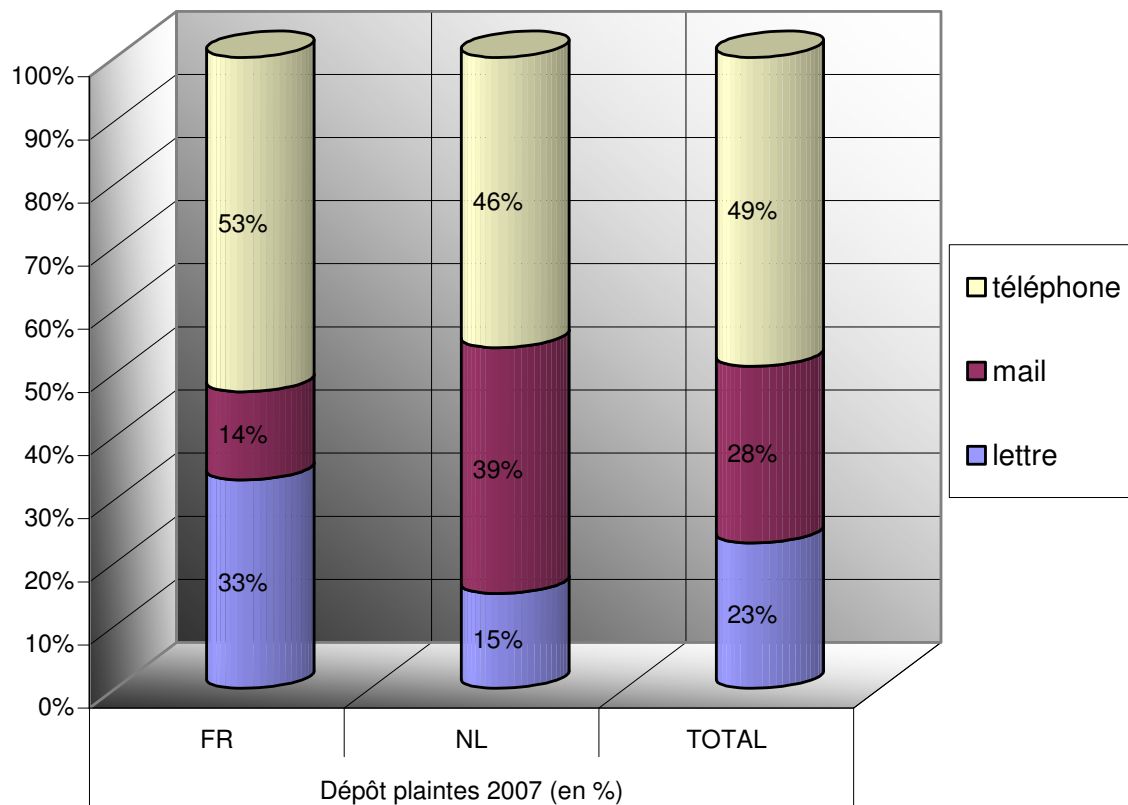
L'on notera encore ceci pour le côté francophone : alors que le pourcentage des dossiers « compétence du service de médiation local » est plus élevé que lors des précédentes années, le nombre de dossiers « médiation de médiation » a, quant à lui, diminué (28% en 2005, 39% en 2006 et 15% en 2007).

- **Du côté néerlandophone**, la répartition des dossiers de « plaintes » est restée pratiquement identique en comparaison avec les années précédentes.

Le nombre total des dossiers « plaintes » **augmente chaque année**.

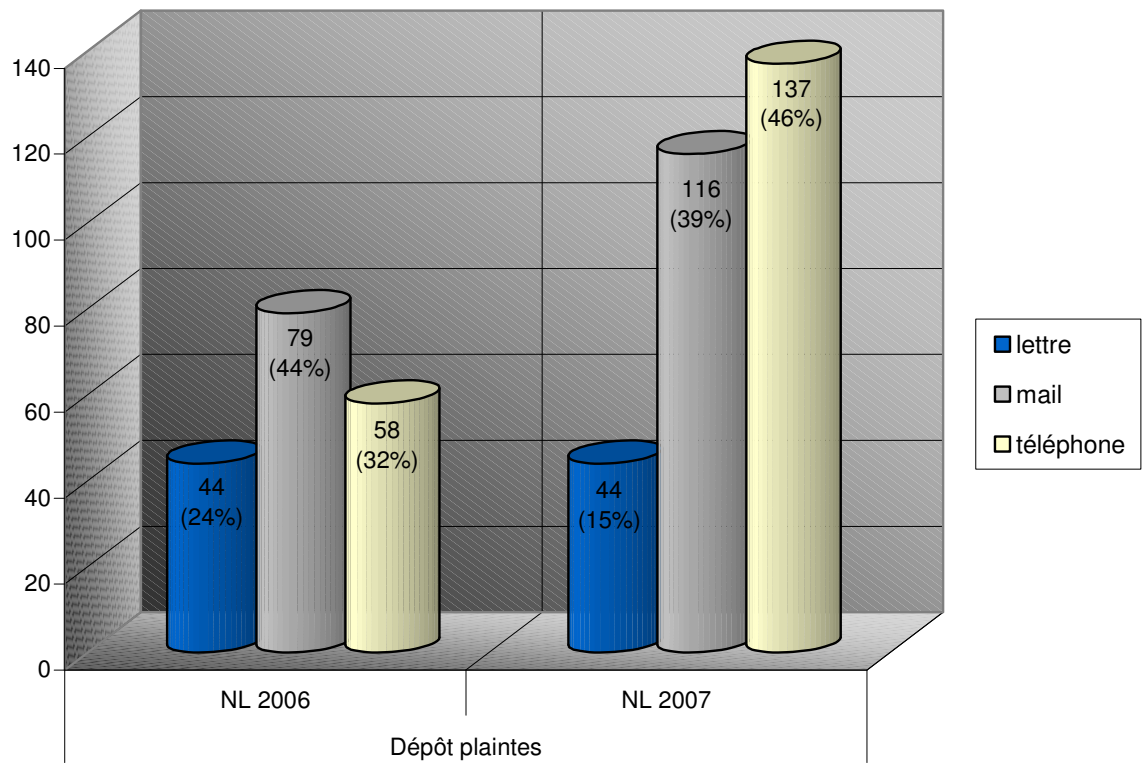
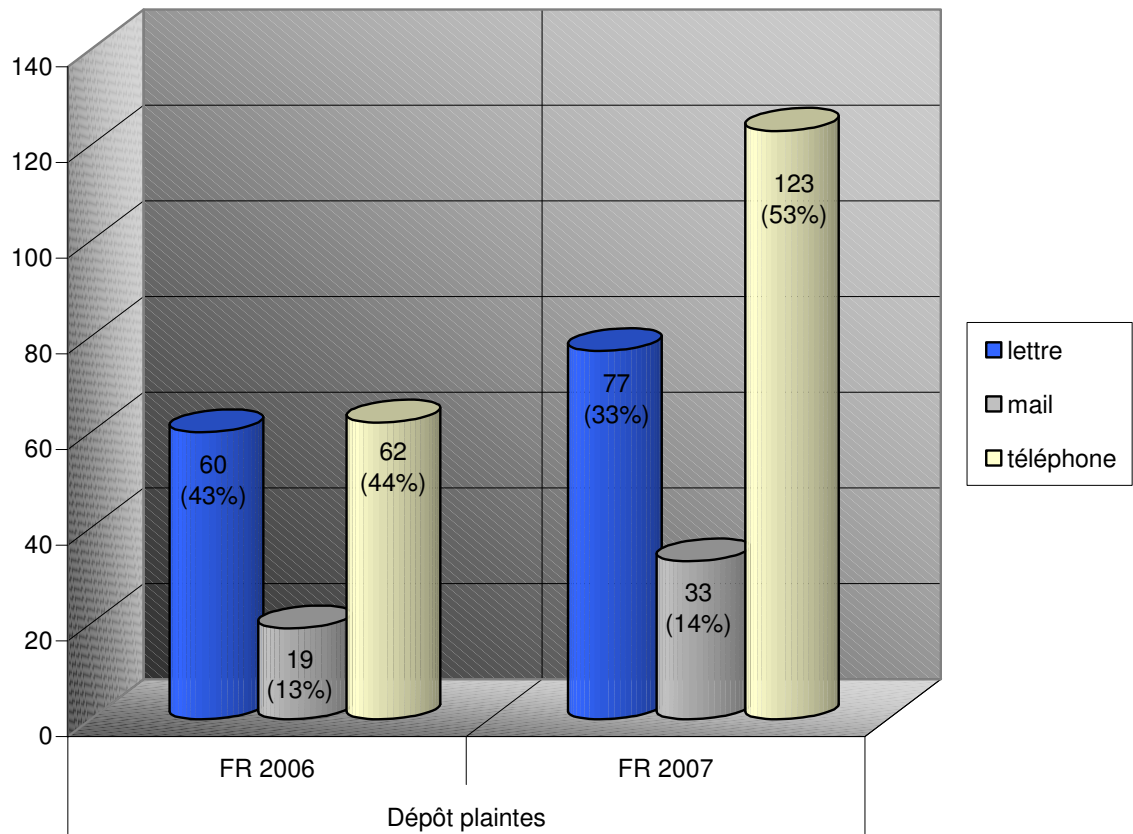
#### II.1.1.2. Manière de s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient »

	Dépôt plaintes 2007		En %		
	FR	NL	FR	NL	TOTAL
Lettre	77	44	33%	15%	23%
Mail	33	116	14%	39%	28%
Téléphone	123	137	53%	46%	49%



Au total, environ la moitié des dépôts de plaintes au service de médiation fédéral se font par téléphone ; 28% des plaintes sont déposées par mail et 23% par lettre. En comparaison avec le côté néerlandophone, les patients francophones signalent dans une beaucoup plus petite mesure une « plainte » par mail (14% contre 39% du côté néerlandophone) ; les patients francophones contactent davantage le service de médiation par téléphone (53% contre 46% du côté néerlandophone) ou par lettre (33% contre 15% du côté néerlandophone).

## Comparaison avec les données de 2006



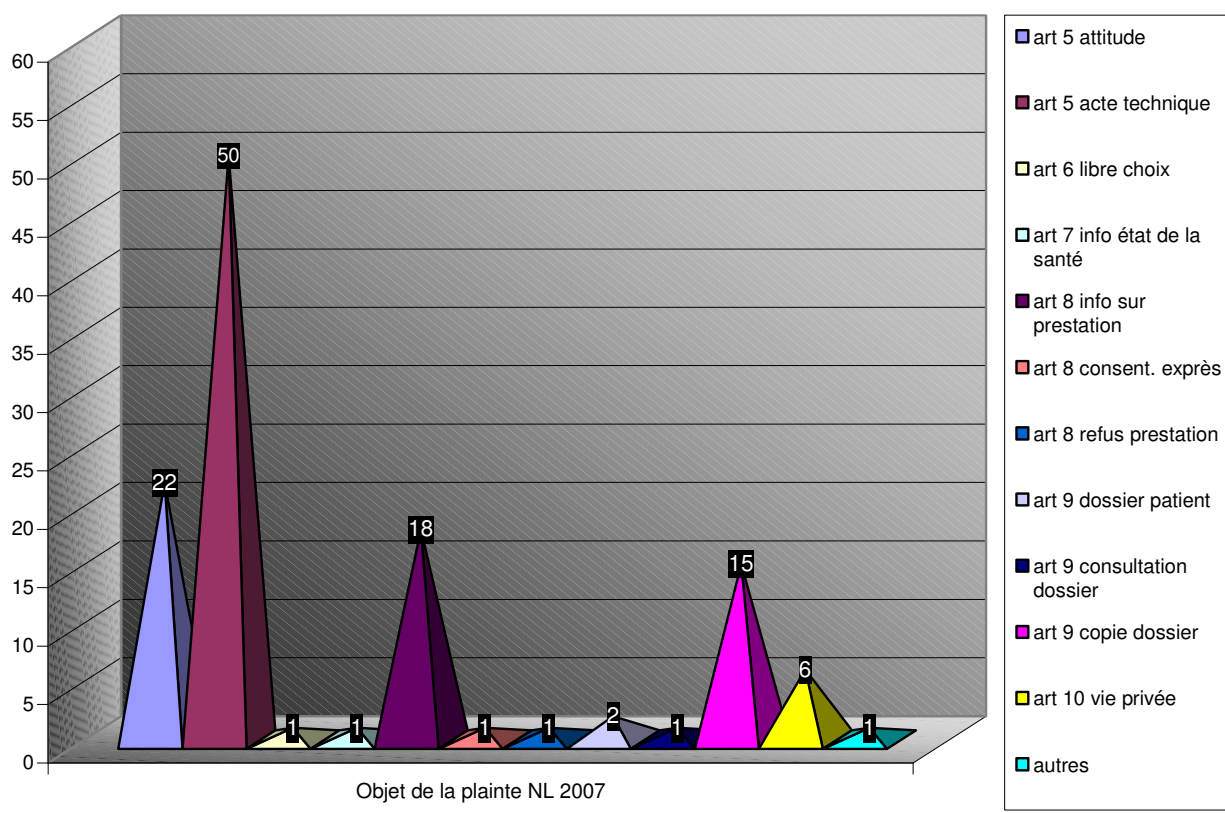
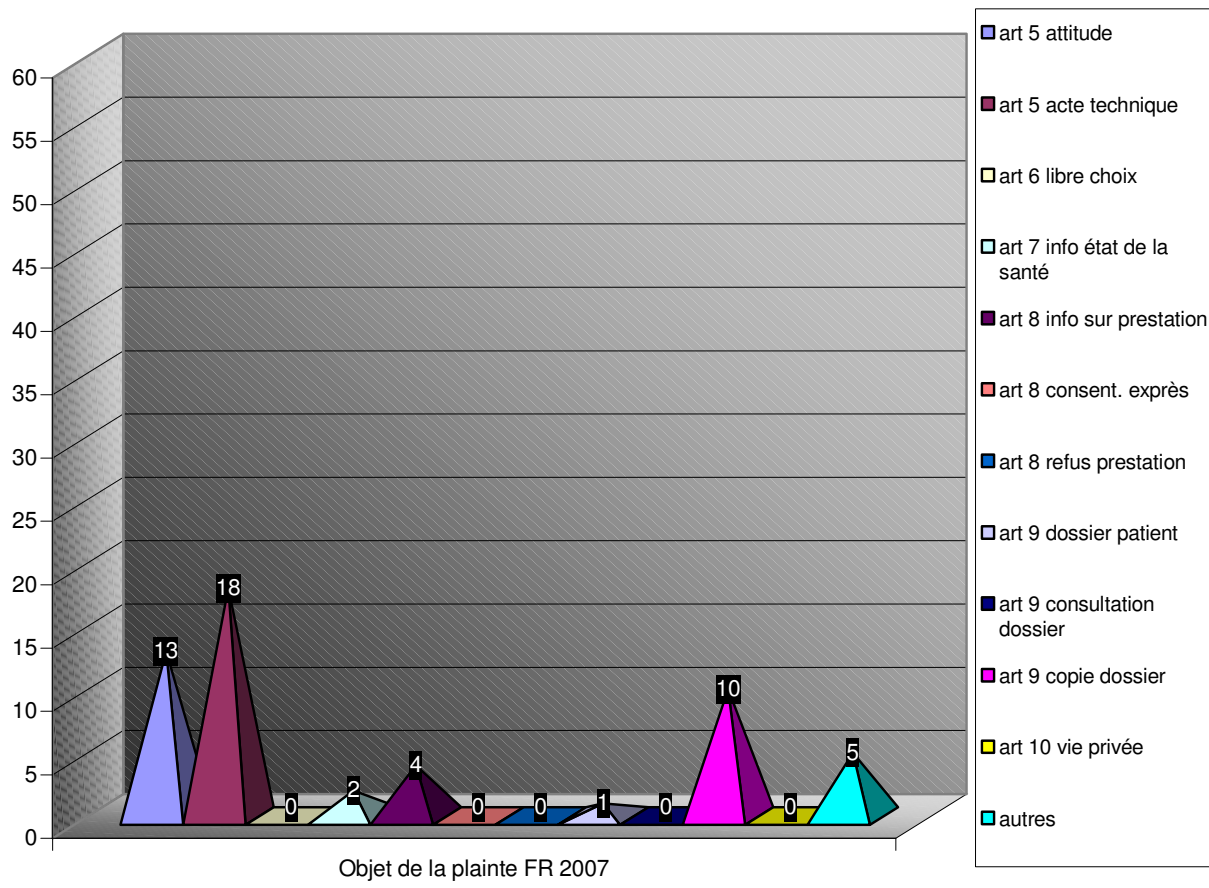
En comparaison avec 2006, nous voyons qu'autant les patients francophones que les patients néerlandophones choisissent plus le téléphone et moins le courrier pour signaler une plainte auprès du service de médiation fédéral.

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

- Pour chaque dossier, on enregistre le droit du patient sur lequel porte la plainte. Il se peut qu'un seul dossier concerne plusieurs droits.

<b>Objet de la plainte FR 2007</b>	
	FR
art 5 attitude	13
art 5 acte technique	18
art 6 libre choix	0
art 7 info état de la santé	2
art 8 info sur prestation	4
art 8 consent. exprès	0
art 8 refus prestation	0
art 9 dossier patient	1
art 9 consultation dossier	0
art 9 copie dossier	10
art 10 vie privée	0
autres	5

<b>Objet de la plainte NL 2007</b>	
	NL
art 5 attitude	22
art 5 acte technique	50
art 6 libre choix	1
art 7 info état de la santé	1
art 8 info sur prestation	18
art 8 consent. exprès	1
art 8 refus prestation	1
art 9 dossier patient	2
art 9 consultation dossier	1
art 9 copie dossier	15
art 10 vie privée	6
autres	1



Du côté néerlandophone tout comme du côté francophone, l'objet des dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral » porte essentiellement sur l'**article 5** de la loi relative aux droits du patient, à savoir le **droit à une prestation de qualité** (Fr. : 31 dossiers, NL. : 72 dossiers). Nous notons que, du côté néerlandophone, l'objet a principalement trait aux soins techniques apportés par le praticien professionnel (50 dossiers « actes techniques » et 22 dossiers « attitude »), alors que du côté francophone, la répartition est plus équitable (18 dossiers « actes techniques » et 13 dossiers « attitude »).

Un deuxième groupe de dossiers concerne l'**article 9** de la loi « droits du patient » où il est surtout question du **droit à obtenir une copie du dossier de patient** (Fr.: 10 dossiers avec comme objet le droit d'obtention d'une copie et NL. : 18 dossiers dont 15 dossiers avec comme objet le droit d'obtention d'une copie).

Du côté néerlandophone on cite aussi dans 20 dossiers le **droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (art. 8)**.

- Précision de l'objet des plaintes déposées auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » :

### Du côté francophone

- interrogations d'un patient sur les conditions d'hygiène en cabinet privé d'un **praticien en chirurgie esthétique** ; questions sur la légalité de la pratique
- plainte concernant des instructions confuses venant d'un **laboratoire de biologie clinique** (constitution d'échantillon d'urine)
- plainte concernant des informations peu claires sur l'état de santé, venant d'un **médecin spécialiste**
- demande de transfert de dossier de médecin généraliste vers un autre **médecin généraliste** (en vue de la continuité des soins)
- signal concernant mauvais traitement en maison de repos (**médecin traitant**)
- plainte concernant suspicion de contraction de l'hépatite C **en prison** suite à des soins ; demande de dossier médical tenu en prison
- plainte concernant la qualité des services d'un **médecin expert** (erreur dans l'interprétation de radios)
- plainte concernant qualité des soins d'un **dentiste** (puis abandon de la plainte par le patient)
- plainte concernant (mauvaise) appréciation d'un **médecin (conseil)** de mutuelle (non-octroi de remboursement de séances de kiné)

- plainte concernant patient en **établissement de défense sociale (Paifve)** propos de la qualité des soins (manque de suivi du psychologue et du psychiatre) et demande de dossier médical
- plainte concernant acte technique d'un **médecin acupuncteur** (brûlure)
- signal concernant négligences en centre de rééducation (**médecin spécialiste**)
- demande de copie de dossier de **médecins généralistes**
- mécontentement concernant manque de respect de **médecins contrôleurs** de l'INAMI lors d'examens physiques
- plainte concernant qualité des soins d'un « **dentiste** » (personne non répertoriée par l'INAMI comme dentiste) – *exercice illégal – orientation, après tentative de dialogue, vers une commission médicale provinciale*
- plainte concernant qualité des services d'un **expert en dentisterie**
- plainte concernant l'appréciation d'un état de santé par un **médecin conseil** de mutuelle (procédure appréciation incapacité de travail)
- demande d'accès au dossier d'un patient incapable de fait en maison de repos (**médecin traitant**)
- plainte concernant l'appréciation (jugée erronée) d'un **médecin contrôleur** (neuropsychiatre) d'une commission médicale de l'armée (appréciation d'aptitudes physiques) ; demande du dossier médical
- plainte du père d'un adolescent concernant la continuité des soins d'un **psychiatre** (démission du psychiatre sans instruction et sans soutien clair vis-à-vis de l'adolescent) – *orientation, après tentative de dialogue, vers mutuelle*
- dénonciation d'erreurs de diagnostic d'un **médecin généraliste** (*orientation vers CN Ordre des médecins ou mutuelle*)
- plainte concernant manque de respect et manque d'objectivité lors d'examens physiques devant des **médecins conseils** de mutuelle (aptitude au travail) – (*après réflexion, plainte laissée aux mains du tribunal du travail : appel de la décision des médecins concernés*)
- plainte concernant manque d'informations sur répercussions financières (jugées abusives) d'analyses biologiques particulières prescrites par un **médecin spécialisé en régimes alimentaires**
- demande (2x) de transferts de dossiers d'un **médecin généraliste** vers un autre médecin généraliste (dans le cadre de la continuité des soins)
- abus de confiance ressenti auprès d'un **médecin de garde** (lequel aurait influencé la patiente aux fins de procéder à des analyses biologiques coûteuses et dont les répercussions financières n'auraient pas été précisées)
- plainte concernant qualité des soins d'un **dentiste** (implants) – (pas reçu de nouvelles suite à demande de plainte écrite)
- plainte concernant manque de respect d'un **kiné** (paroles jugées inappropriées par le patient)
- plainte concernant qualité des soins d'un **dentiste** (prothèses mal faites) - (pas reçu de nouvelles suite à la demande de plainte écrite)
- plainte concernant manque d'humanisme de **médecins de la Commission médicale des pensions**
- demande de copie de dossiers auprès d'un **médecin généraliste**
- plainte concernant le manque d'informations sur répercussions financières d'une expertise exécutée auprès d'un **expert privé** (expertise jugée par la suite par le patient comme ayant été inutile – il y aurait eu abus de confiance dans le chef de l'expert)
- demande de transfert d'un dossier de **médecin généraliste** (avec données psychiatriques) vers un autre médecin généraliste



- plainte concernant l'appréciation (jugée erronée par le patient) d'un **médecin conseil d'une compagnie d'assurance** à propos d'une incapacité de travail résultant d'un accident de travail (*orientation, après dialogue avec le praticien, auprès du médiateur des assurances*)
- plainte concernant un certificat de mise en observation forcée rédigé par un **médecin généraliste** sans examen de l'intéressé
- plainte concernant manque de respect et manque d'objectivité d'un **médecin conseil de mutuelle** (appréciation d'une incapacité de travail)
- demande de copie de dossiers auprès de différents **psychiatres et médecins spécialistes**
- mécontentement quant à la qualité de réalisation d'une prothèse lombaire dans un **atelier de fabrication**
- mécontentement quant à la qualité technique du travail d'implantation d'une prothèse de type bridge vissée sur implants, réalisée par un **parodontologue**
- transmission d'informations non faite par un **médecin généraliste** concernant une mammographie
- mécontentement quant à la qualité des soins d'un **dentiste** (travail de pose de couronnes dentaires)
- demande de copie du dossier médical à l'encontre d'un **médecin-expert d'assurance** et d'un **chirurgien plasticien**
- manque d'informations relatives au fait qu'un **médecin généraliste** n'était pas conventionné et contestation des honoraires demandés par lui
- demande de copie du dossier médical à un **médecin généraliste**

### Du côté néerlandophone

- demande de transfert des données médicales suite au choix d'un autre **spécialiste**
- suspicion du patient quant à la qualité des soins (traitements inutiles (obturations) sur des dents saines pour des motifs d'ordre financier) dispensés par un **dentiste**
- mécontentement du patient quant à la qualité des soins (détachement prématuré d'une couronne) dispensés par un **dentiste**
- demande relative à la qualité des prestations d'un **dentiste** (un autre traitement est proposé après la mise en oeuvre d'un traitement orthodontique (brackets))
- mécontentement quant à la qualité du traitement dispensé (gouttière dentaire) et le comportement (façon de communiquer) d'un **dentiste**
- mécontentement du parent d'un mineur d'âge suite à l'achat d'un vaccin chez un **pharmacien** : le parent n'a pas été informé au préalable du fait que le vaccin n'était plus remboursé par la mutualité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et souhaite que le vaccin soit repris par le pharmacien
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un **médecin-conseil** de la mutualité.
- imprécisions en ce qui concerne les informations relatives au prix d'un traitement orthodontique chez un **dentiste** (le montant payé n'inclut-il que la pose du matériel ou englobe-t-il la totalité du traitement ?)
- demande afférente à la qualité du traitement (mauvais état de la dentition après traitement de plusieurs années) dispensé par un précédent **dentiste**. Le patient demande une copie du dossier le concernant
- mécontentement quant à une prothèse amovible (prothèse inappropriée) fournie par un **dentiste**

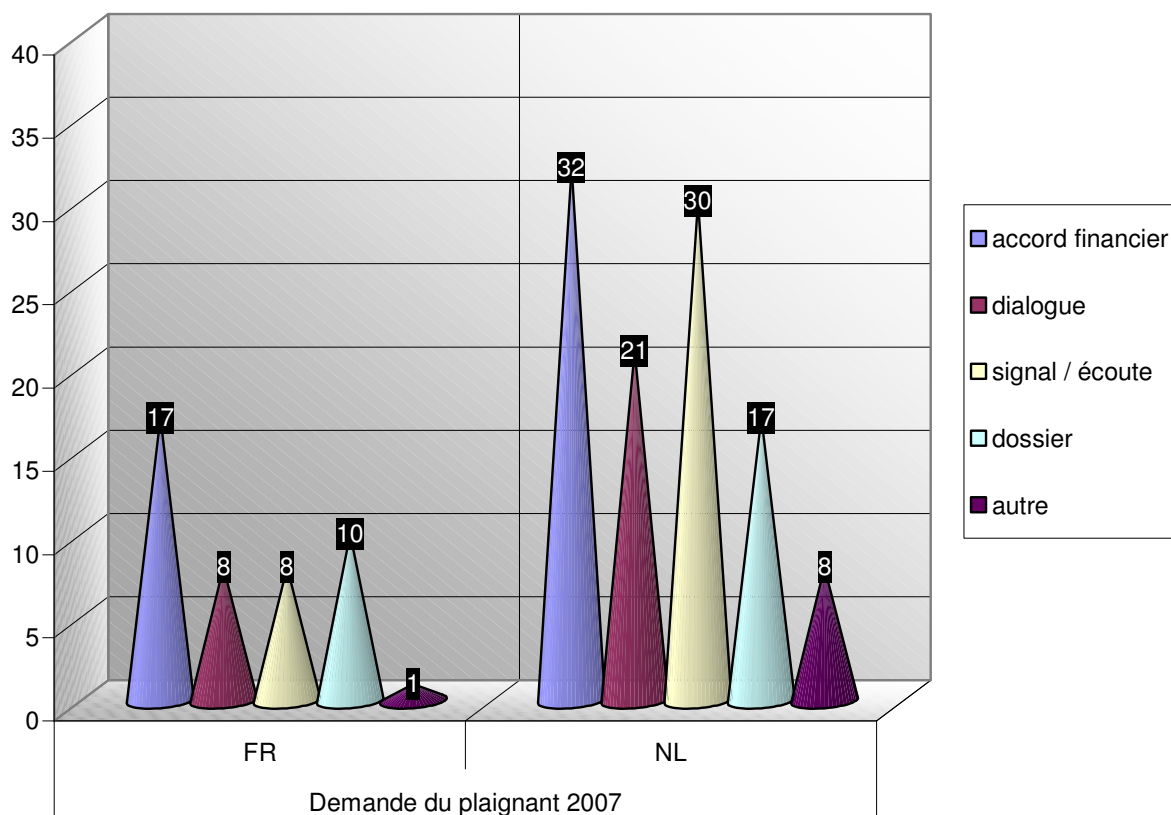
- mécontentement quant à l'absence d'intervention du **médecin de garde** après un appel téléphonique
- remise en question par le patient du diagnostic posé par un **médecin-spécialiste**
- suspicion de placement incorrect de facettes sur les incisives par un **dentiste**
- le patient s'interroge quant au choix fait par le **dentiste** en ce qui concerne la prothèse dentaire (qui s'est détachée par la suite)
- le patient soupçonne le **dentiste** d'avoir enlevé des racines saines de dents pour poser un bridge
- demande d'un patient (qui avait donné son consentement sur une expérimentation en hôpital) concernant le refus d'un **médecin-conseil** de la mutualité de rembourser un médicament
- demande afférente à la qualité des soins (absence d'examen et de traitement, lesquels étaient jugés nécessaires par le patient) dispensés par le **médecin généraliste**.
- suspicion de violation du secret professionnel par un **praticien de l'art infirmier indépendant**
- mécontentement du patient quant à la pose d'une couronne par un **dentiste**
- mécontentement quant au choix du type de prothèse par un **dentiste**
- mécontentement quant à l'intervention (non-exécution d'examens spécialisés demandés par le patient) d'un **médecin généraliste**
- mécontentement quant à l'absence d'intervention du **médecin de garde** après appel téléphonique
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **médecin du travail** alors que le patient en a fait la demande (demande de changement des conditions de travail).
- mécontentement du patient quant à la fourniture d'une orthèse inappropriée par un **orthésiste**
- mécontentement quant à l'intervention (non-exécution d'examens spécialisés demandés par le patient) d'un **médecin généraliste**
- demande de la famille d'un patient décédé de pouvoir prendre connaissance des informations figurant dans le dossier du patient tenu par un **médecin généraliste**
- demande afférente au paiement d'une indemnité après annulation d'un rendez-vous chez un **dentiste**
- mécontentement quant au déroulement d'un examen effectué par un **médecin dans un service médical** en ce qui concerne l'octroi d'une carte de parking
- demande d'un patient d'une copie du dossier le concernant à un **médecin généraliste**.
- mécontentement quant aux informations fournies à la demande d'un patient pendant l'intervention d'un **dentiste**
- mécontentement quant à l'intervention d'un **médecin généraliste** ; le patient souhaite être traité par un médecin généraliste qui soit spécialisé dans le domaine de son affection spécifique
- suspicion de violation du secret professionnel par un **médecin généraliste**
- manque d'informations reçues avant de consentir à l'intervention d'un **spécialiste** – suspicion d'erreur médicale
- mécontentement quant à la qualité des prestations d'un **dentiste** (pose d'implants)
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **médecin de garde** après que celui-ci s'est rendu sur les lieux
- demande de copie du dossier de patient auprès d'un **médecin généraliste** après arrêt des activités de ce médecin
- demande de copie du dossier de patient après décès d'un **médecin généraliste**
- demande de copie du dossier de patient auprès d'un **médecin-conseil de la mutualité**
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **médecin de garde** après un appel téléphonique

- remise en question du diagnostic posé par un **médecin rattaché à une équipe pluridisciplinaire** (a.s.b.l.) pour l'accompagnement d'un groupe cible spécifique
- demande afférente à la qualité des prestations (un **pharmacien de garde** n'a pas délivré un médicament car le patient n'était pas en mesure de payer comptant)
- informations insuffisantes données par le **pharmacien et les médecins concernés** au sujet des changements apportés récemment à la réglementation en matière de sécurité sociale pour ce qui est du vaccin Prevenar
- mécontentement quant à la fourniture d'une chaise roulante par un **bandagiste**
- suspicion d'erreur dans le diagnostic posé par un **spécialiste**
- demande d'accès à un dossier du patient auprès d'un **médecin généraliste**
- incertitudes quant à la récupération d'un acompte versé pour une **intervention chirurgicale dans une clinique privée**, intervention annulée par le patient
- mécontentement quant au traitement dispensé par un **praticien de l'art infirmier** dans une maison de repos
- plainte relative à l'accueil du patient par les **praticiens de l'art infirmier** en MRS
- demande de collaboration plus étroite entre le **médecin d'une MRS** et le spécialiste
- demande relative aux informations financières (possibilité de remboursement, par la mutualité, d'un traitement déterminé) fournies par un **kinésithérapeute** avant qu'il soit consenti à une prestation
- mécontentement quant à la couleur et la forme de couronnes fournies par un **dentiste**
- suspicion d'erreur dans la rédaction d'une prescription de lunettes par un **oculiste**
- mécontentement du parent d'un mineur d'âge suite à l'achat d'un vaccin chez un pharmacien : le parent ne savait pas que le vaccin n'était plus remboursé par la mutualité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et souhaite que le vaccin soit repris par le **pharmacien**
- mécontentement quant à la forme adaptée, l'aspect et le matériel d'une prothèse dentaire fournie par un **dentiste**
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un **spécialiste** (psychiatre)
- mécontentement quant à l'attitude d'un **pharmacien** à qui il a été demandé de délivrer des médicaments pour un nouveau-né dont la carte SIS n'était pas encore disponible
- conséquences (douleur) d'une injection anesthésiante effectuée par un **dentiste**
- le patient constate que le **dentiste** n'a pas tenu compte de ses informations (radiographies déjà prises), pas d'informations préalables sur le fait que le dentiste n'était pas conventionné
- mécontentement quant au comportement du **spécialiste** (radiologue) lors d'une consultation
- remise en question de la qualité des prestations (pose d'un bridge) d'un **dentiste**, dentiste non disposé à en parler avec le patient
- refus du **pharmacien de garde** de délivrer un produit d'hygiène / médicament sans prescription
- demande relative au fait que le patient n'a pas été informé au préalable du coût d'un traitement par un **spécialiste** (oculiste) non conventionné
- mécontentement quant à la qualité des prestations d'un **kinésithérapeute**
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **kinésithérapeute**, suspicion de non-respect de la vie privée du patient par rapport à d'autres patients se rendant dans le cabinet du kinésithérapeute
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **dentiste** suite à l'appel téléphonique d'un patient souffrant d'un mal de dents
- demande d'un patient concernant la qualité des prestations (traitement d'un canal radiculaire) d'un **dentiste**

- suspicion de lésions imprévues après intervention de **chirurgie esthétique** dans une clinique privée
- demande relative à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (suspicion de dommage à un canal radiculaire après pose d'un tenon)
- demande d'envoi du rapport d'examen spécialisé par le **gynécologue** au médecin généraliste
- demande afférente à la qualité de l'intervention (chute de la patiente lors du transfert) du **praticien de l'art infirmier** et du personnel soignant dans une maison de repos
- demande d'envoi d'une copie du dossier du patient du précédent **médecin généraliste** à l'actuel médecin généraliste dans le cadre de la continuité du traitement
- demande relative à la protection de la vie privée par le **kinésithérapeute**
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (fourniture de prothèse) d'un **dentiste** et quant aux informations (contenu du traitement, coût) fournies préalablement à l'intervention
- mécontentement quant à l'absence d'intervention du **dentiste de garde** après que le parent du mineur d'âge a fait savoir que la consultation ne pourrait pas être payée immédiatement
- mécontentement quant aux informations fournies par un **spécialiste** (oculiste) préalablement à l'intervention (traitement au laser)
- mécontentement quant à la qualité d'une intervention (forme d'une prothèse dentaire) d'un **dentiste**
- mécontentement quant aux informations fournies par un **dentiste** préalablement à l'intervention (fourniture de prothèse), absence de concertation avec le patient
- mécontentement quant au comportement d'un **médecin contrôleur pour le compte d'une compagnie d'assurance** et quant au déroulement de l'examen effectué par ce médecin
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (notamment pose de couronnes et d'un bridge) d'un **dentiste**
- mécontentement quant aux informations (coût) fournies par un **dentiste**/orthodontiste préalablement à l'intervention, mécontentement quant à l'arrêt soudain du traitement
- après examens spécialisés, demande d'informations au **médecin généraliste** sur l'état de santé et son évolution possible
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (forme de prothèse) d'un **dentiste**
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (fourniture de prothèse) d'un **dentiste**, mécontentement quant aux informations (coût, risques, soins de suivi) fournies par un dentiste préalablement à cette intervention
- mécontentement quant à l'attitude (communication) et la qualité des prestations d'un **dentiste** / orthodontiste
- suspicion de mauvais diagnostic posé par un **spécialiste** (radiologue)
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un **médecin généraliste**, demande de conservation de la totalité du dossier
- mécontentement quant à l'attitude d'un médecin généraliste (communication) et quant à la qualité de l'intervention (non-exécution d'un examen demandé par le patient) de ce **médecin généraliste**
- mécontentement quant aux informations (coût) fournies préalablement à l'intervention d'un **dentiste**
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un **spécialiste** (psychiatre)
- désaccord sur la procédure à suivre pour obtenir une copie du résultat d'une analyse de sang auprès d'un **laboratoire**
- demande de prise de connaissance du contenu d'un rapport rédigé par un **spécialiste** (psychiatre)

- incertitudes quant aux circonstances d'une consultation chez un **médecin contrôleur** d'une compagnie d'assurance
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (extraction de dent qui serait inutile) d'un **dentiste de garde**
- inquiétude quant à la continuité du traitement dispensé par un **dentiste**-orthodontiste
- demande relative au suivi de la réglementation (arrêté royal relatif au coût maximum d'une copie) par la « **personne traitante** » (pas définie davantage)
- mécontentement quant aux informations fournies (danger d'infection en cas d'injection intraoculaire répétée) préalablement à l'intervention d'un **médecin généraliste**/neurothérapeute
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un **médecin généraliste**
- demande relative au refus d'un **pharmacien** de délivrer un dispositif médical
- demande afférente au suivi correct par un **pharmacien** d'une prescription de médicaments
- demande afférente au comportement (abusif) d'un **spécialiste** (psychiatre)
- demande de remboursement d'un médicament délivré (date de péremption) par un **pharmacien**
- demande afférente au refus d'un traitement (un certain médicament) par un **spécialiste** (psychiatre)
- mécontentement quant aux informations fournies (nécessité d'une intervention, risques liés à cette intervention) préalablement à l'intervention d'un **dentiste**
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **médecin généraliste de garde** suite à un appel téléphonique
- mécontentement du patient quant au fait que le **médecin généraliste** fait savoir au patient qu'il doit s'adresser à un autre médecin généraliste
- mécontentement du patient quant au fait que le **médecin généraliste** fait savoir au patient qu'il doit s'adresser à un autre médecin généraliste
- mécontentement quant à la qualité de l'intervention (traitement suite à un mal de dents) d'un **dentiste de garde**

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

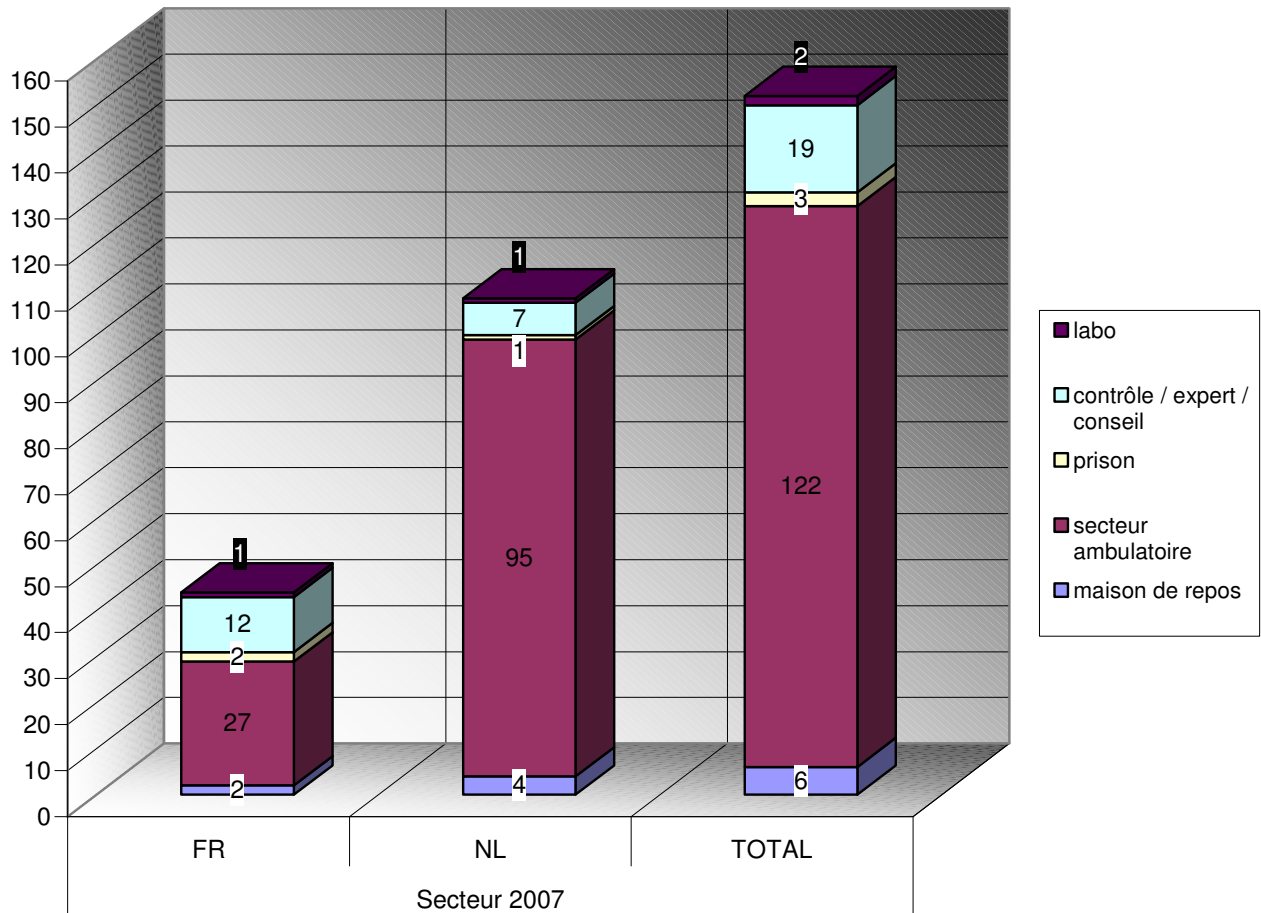


Comme en 2006, la demande la plus manifestée, pour les deux parties linguistiques, est la demande d'un **accord financier**

Du côté néerlandophone, la manifestation d'un signal auprès du médiateur et le besoin de dialogue avec le praticien viennent respectivement en deuxième et troisième place.

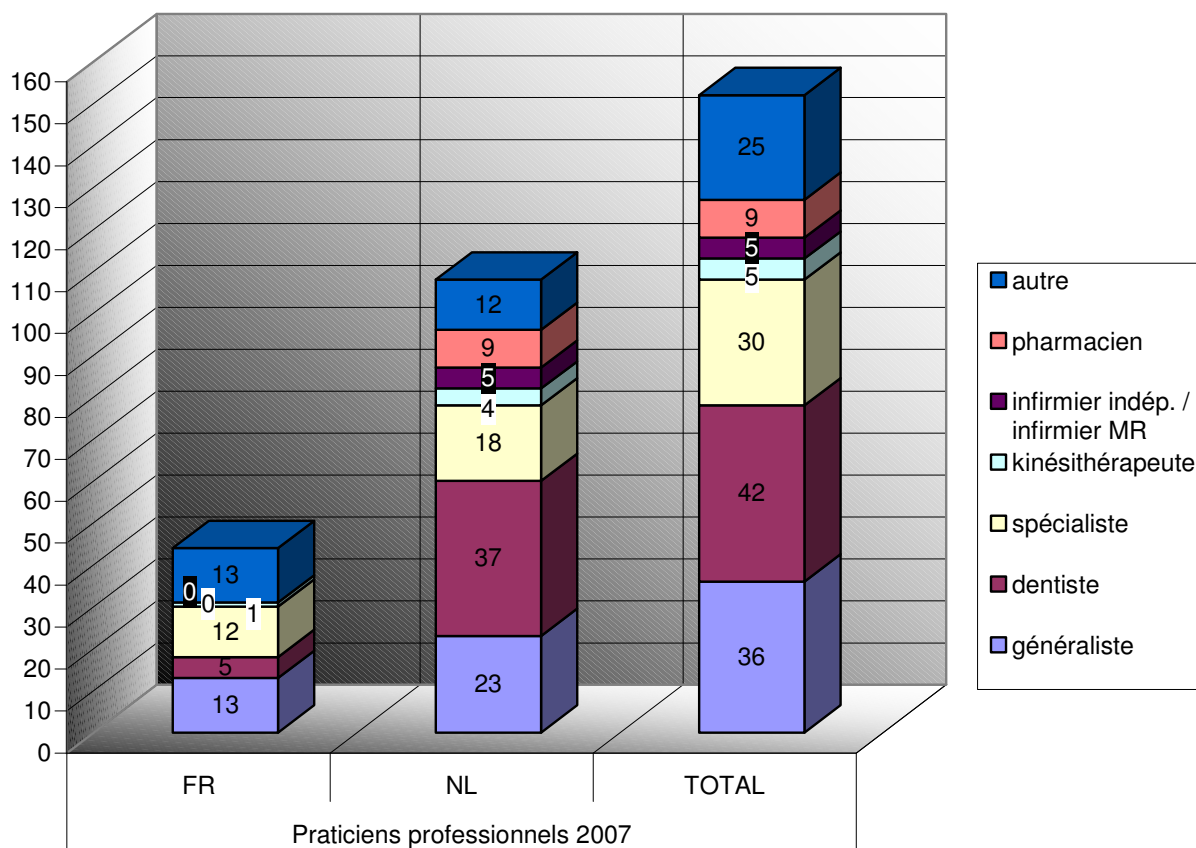
Du côté francophone, la proportion de demandes de dossiers est un rien plus élevée que celle des demandes de dialogue et de signalement.

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



Pour l'année 2007, la plupart des dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral » concernent le secteur des soins ambulatoires (122 dossiers).

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



Du côté néerlandophone, un bon tiers des plaintes relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » concerne des dentistes. Les médecins généralistes et spécialistes sont également impliqués dans un grand nombre de plaintes.

Du côté francophone, les plaintes concernent surtout les médecins généralistes et spécialistes. En ce qui concerne les dentistes, l'on compte 5 dossiers ayant été traités dans le cadre d'une médiation « droits du patient » et 5 dossiers renvoyés directement auprès de services tiers (service juridique de mutuelles,...).

La catégorie « autre » concerne principalement les médecins « experts », « contrôleurs » « conseils » (ex : médecin conseil d'une mutuelle). (Voyez aussi le chapitre II.1.1.6.)



### II.1.1.7. Contacts « Face to face » avec les patients/praticiens professionnels dans le cadre de la gestion des dossiers introduits auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient »

Du côté néerlandophone, il y a eu 4 rencontres directes avec un patient (au SPF même) et un entretien de médiation (en dehors de Bruxelles).

Du côté francophone il y a eu également 4 rencontres directes avec un patient (au SPF même) et un entretien de médiation à Bruxelles.

Tous les autres contacts, tant du côté néerlandophone que francophone, ont eu lieu par téléphone, par lettre et fax, et par courrier électronique.

### II.1.1.8. Les dossiers « plaintes » renvoyés aux services tiers

#### Du côté francophone

- plainte concernant qualité des soins en maison de repos pour laquelle une action en justice avait déjà été entamée (renvoi auprès de l'avocat)
- plainte concernant suspicion faute technique médicale lors d'une opération (chirurgien décédé) - orientation du patient vers le service juridique de la mutuelle
- plainte concernant suspicion faute technique médicale lors d'une opération - orientation vers le service juridique de la mutuelle
- interrogations sur non-intervention d'une assurance suite à des séquelles subies en suite d'une opération de chirurgie esthétique – orientation vers le médiateur des assurances
- plainte concernant suspicion faute technique médicale lors d'une opération - orientation vers le service juridique de la mutuelle
- questions sur non-remboursement d'un certain médicament – orientation vers l'INAMI
- plainte concernant manque d'hygiène en hôpital – orientation vers les services d'inspection des institutions de soins
- impossibilité pour une patiente de payer ses soins – endettée – orientation vers médiateur de dettes
- plainte concernant suspicion faute technique médicale d'un médecin généraliste (prescription d'un médicament alors qu'il y avait des contre-indications) – *plainte faisant déjà l'objet d'une procédure judiciaire* – orientation vers l'avocat
- plainte concernant appréciation d'un médecin conseil d'assurance (suite à un accident du travail): orientation vers le médiateur des assurances

- patiente un peu perdue quant au suivi de son dossier « responsabilité médicale » constitué auprès de sa mutuelle – réorientation vers le gestionnaire du dossier de la mutuelle
- plainte concernant suspicion faute médicale en hôpital – dossier faisant l’objet d’une procédure judiciaire – réorientation vers l’avocat
- plaintes (formulées 2 fois sur l’année) concernant suspicion d’une faute médicale (prescription d’un médicament par un médecin généraliste alors qu’il y avait des contre-indications) – dossier déjà traité en médiation il y a un an – dossier déjà traité par la mutuelle – conseil donné : *voir avec un avocat si cela vaut la peine d’introduire une procédure judiciaire*
- demande d’un patient que l’on détruise tous ses dossiers informatisés (pas les dossiers manuscrits) – pas de disposition légale à ce sujet – orientation vers la Commission « protection vie privée » pour avoir un avis supplémentaire sur le sujet
- signal d’un patient concernant échec de la médecine classique et succès de l’ostéopathie – demande de reconnaissance de l’ostéopathie – renvoi auprès de la DG2 du SPF Santé publique
- difficultés pour l’époux d’une patiente sous régime de l’administration provisoire de payer différentes factures – réorientation vers l’administrateur de biens
- plainte concernant honoraires abusifs d’un chiropracteur – pas d’attestation de soins. Rien à faire - éventuellement se renseigner auprès de la mutuelle qui – parfois – rembourse certains soins de tels praticiens
- plainte concernant qualité des soins de dentiste – orientation vers la mutuelle
- plainte concernant qualité des soins d’un orthodontiste – orientation vers la mutuelle
- plainte concernant refus d’allocations de la Vierge Noire – saisie et gestion du dossier par le cabinet du Ministre de la Santé publique
- plainte concernant erreurs de diagnostic de plusieurs médecins spécialistes en orthopédie – orientation vers la mutuelle
- questions sur tarifs transport en ambulance (transport médico-sanitaire) – orientation vers Ministère Région wallonne
- suspicion faute médicale technique en hôpital (2 plaintes) – orientation vers mutuelle ou médiateur tel que prévu dans le Code judiciaire
- plainte concernant déroulement de la procédure menée dans le cadre du contrôle des pratiques des professionnels de la santé (pas de communication des pv au patient) - orientation vers l’INAMI (secrétariat du service d’évaluation et de contrôle médicaux)
- suspicion fautes médicales en hôpital (erreurs de diagnostic concernant grossesse extra utérine) – orientation auprès de la mutuelle
- plainte concernant suspicion faute médicale d’un psychiatre (mauvaise prescription de médicament) – renvoi auprès de la mutuelle
- suspicion faute médicale en hôpital – plainte faisant déjà l’objet d’une procédure judiciaire - réorientation vers l’avocat
- dénonciation concernant « certificats de complaisance » de médecin généraliste – orientation vers CP de l’Ordre des médecins
- plainte concernant la qualité des soins d’un dentiste – orientation auprès de la mutuelle
- plainte concernant une suspicion de faute médicale technique en hôpital (plainte ayant déjà fait l’objet d’examen auprès de la mutuelle (avis négatif quant à l’existence d’une éventuelle faute)) – plus rien à faire car la patiente ne veut pas aller en justice – la patiente va réessayer une « dernière fois » la médiation au niveau de l’hôpital
- plainte concernant pension – orientation vers le Service de médiation Pensions
- plainte concernant mauvais soins en chirurgie esthétique (cabinet privé) – *plainte faisant déjà l’objet d’une procédure judiciaire* – réorientation vers l’avocat

- recherche d'un centre spécialisé en obésité pour une personne handicapée (orientation vers mutuelle, CPAS et INAMI)
- plainte concernant qualité des soins d'un dentiste (orientation vers médiateur tel que prévu dans le Code judiciaire – mutuelle n'est pas intervenue dans le remboursement des soins)
- suspicion faute médicale technique en hôpital – orientation vers mutuelle
- plainte concernant appréciation (jugée erronée) de médecin conseil d'assurance – orientation auprès du médiateur des assurances
- plainte concernant suspicion faute médicale (mauvaise prescription de médicament) d'un médecin généraliste (dossier pris en charge par la mutuelle –attente du résultat)
- plaintes concernant manque de respect – harcèlement auprès de praticiens spécialisés en santé mentale, et notamment auprès des psychologues (octroi d'informations sur les travaux de la Commission fédérale « Droits du patient » - orientation vers la fédération belge des psychologues et vers la LUSS)
- non-compréhension concernant factures d'hôpital et remboursements y afférant – orientation vers mutuelle
- plainte vis-à-vis d'un médecin conseil d'assurance (tentative de dialogue ayant déjà eu lieu) – orientation vers médiateur des assurances
- plainte d'une maman concernant harcèlement et pression d'un psychanalyste sur sa fille – orientation vers tribunaux judiciaires
- plainte concernant refus d'un médecin généraliste de rédiger un certificat à l'attention de la Vierge noire – orientation vers avocat de la patiente – (droits du patient au sens strict pas véritablement en cause)
- plainte relative à un dommage subi suite à une opération effectuée en cabinet privé - (problème gastrique) - orientation auprès d'un avocat
- plainte concernant suspicion d'une faute technique médicale (patient est décédé en hôpital) – orientation vers l'asbl erreurs médicales et ABEX (pour avoir une aide quant à l'obtention de renseignements sur les causes exactes du décès - par le biais d'un praticien professionnel).
- litige entre un fonctionnaire et son administration – orientation vers le médiateur fédéral
- plainte concernant l'utilisation du titre professionnel de dentiste en Belgique et concernant des problèmes d'hygiène au sein de cabinet de dentisterie – orientation vers la commission médicale provinciale
- questionnement relatif aux possibles effets secondaires d'un excès de vitamines – orientation vers l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
- contestation d'une facture d'ambulance (le patient s'était senti obligé de monter dans une ambulance et donc de payer le trajet jusqu'à l'hôpital) – orientation vers l'inspecteur d'Hygiène provincial
- plainte concernant suspicion d'une d'un dentiste sur un enfant – orientation vers le service juridique de la mutuelle pour une évaluation d'une erreur médicale lors de l'installation d'implants dentaires
- demande d'une aide financière pour payer des médicaments, traitements médicaux, nouvelle opération – orientation vers le CPAS

### Du côté néerlandophone

- un hôpital s'est plaint d'un patient auprès de la police car celui-ci a menacé le personnel hospitalier : maison de justice pour informations au sujet d'une éventuelle assistance juridique

- conflit intra-familial concernant la possibilité de laisser le parent atteint de démence se promener en dehors de la maison de repos : pas d'alternative, encouragement à la concertation entre les membres de la famille
- demande relative à l'imputation d'une taxe de garde par un pharmacien de garde : l'association professionnelle des pharmaciens qui organise le service de garde
- constatation de substance toxique dans la préparation magistrale d'un pharmacien : pharmacien inspecteur du SPF Santé publique.
- demande d'avis juridique dans une procédure d'arrangement à l'amiable par les compagnies d'assurance, le patient est décédé : service défense des membres de la mutualité/service de médiation des assurances
- demande relative à l'application de la nouvelle réglementation relative au maintien du permis de conduire C : médiateur fédéral
- un parent demande l'examen d'un rapport rédigé par un logopède et l'utilisation de ce rapport comme preuve dans une action en justice portant sur le droit de visite de l'enfant : avocat ou maison de justice
- demande relative au refus d'intervenir d'une assurance hospitalisation : mutualité/service de médiation des assurances.
- demande de possibilité de diminution de la prime de l'assurance hospitalisation : service de médiation des assurances (a déjà été contacté)
- demande d'examen des conditions d'hygiène dans une maison de repos : infophone maisons de repos
- demande par un patient de remise de l'attestation des soins dispensés par le kinésithérapeute (dans le cadre d'une discussion sur le paiement des honoraires et d'intérêts par le patient, procédure de recouvrement déjà entamée par le kinésithérapeute) : mutualité
- mécontentement quant à l'intervention d'un prestataire de soins en dehors de la Belgique : orientation vers l'instance compétente à l'étranger
- demande de remise du duplicata d'une attestation par un dentiste : mutualité
- mécontentement quant au régime de l'Assurance dépendance flamande : Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- demande quant au bien-fondé de l'imputation de frais supplémentaires en cas de paiement tardif d'une facture hospitalière : service défense des membres de la mutualité
- mécontentement quant au déroulement d'une procédure judiciaire (erreur médicale) : Conseil supérieur de la Justice
- mécontentement général quant à l'organisation des soins et des repas et quant à l'hygiène dans une MRS : infophone maisons de repos (autorités flamandes)
- demande relative à un refus d'intervention « aide d'une tierce personne » : mutualité
- mécontentement général quant à l'organisation des repas et quant à l'hygiène dans une maison de repos : infophone maisons de repos (autorités flamandes)
- mécontentement quant à l'adaptation des primes de l'assurance hospitalisation : Médiateur des assurances
- inquiétude du patient au sujet de la continuité du traitement lors d'un séjour régulier à l'étranger : mutualité
- demande relative aux droits en matière d'intervention d'un huissier de justice en cas de refus de paiement d'une facture hospitalière couverte par la prescription après jugement du tribunal : huissier de justice
- demande relative à la communication entre la mutualité et un kinésithérapeute suite à l'absence d'une attestation pour les soins dispensés : service de médiation de la mutualité

- demande relative aux démarches à entreprendre dans le cas où une personne se sent incapable de travailler mais où le médecin-conseil de la mutualité estime que la personne en question est capable de travailler : mutualité ou syndicat
- demande d'application d'un code de conduite déontologique pour les psychologues : Fédération belge des psychologues
- demande de copie du dossier du patient auprès d'un médecin généraliste en cas d'arrêt soudain des activités de ce médecin (pas de contact téléphonique possible) : Ordre des médecins – Conseil provincial d'Anvers
- demande relative au refus d'intervenir d'une assurance hospitalisation : service de médiation des mutualités/service de médiation des assurances
- mécontentement quant à l'intervention du médecin généraliste de l'époque concernant l'incapacité de travail du patient + remise en question de la décision du médecin-arbitre : syndicat, médecin directeur de la Direction régionale de l'Inspection médicale du travail, avocat (tribunal du travail)
- plainte quant à l'intervention (l'absence d'intervention) du médecin généraliste en cas de violence conjugale + suspicion de violation du secret professionnel ; la personne concernée est en procédure de divorce : avocat, service Accueil des victimes du Parquet et Ordre des médecins
- demande relative au refus d'intervenir d'une assurance hospitalisation : service de médiation des mutualités/service de médiation des assurances.
- signal d'usage abusif d'une accréditation par un psychiatre : pas d'autre possibilité d'orientation.
- suspicion de « vice » d'un médicament : service défense des membres de la mutualité, Centre belge de pharmacovigilance pour les médicaments à usage humain
- mécontentement quant au déroulement d'une enquête pénale afférente à une intervention chirurgicale dans un hôpital : avocat
- plainte afférente à un pharmacien qui a fait payer un montant trop élevé pour les médicaments; dossier déjà ouvert auprès de la mutualité : mutualité
- demande d'un avocat spécialisé en droit médical afin d'entamer une action en justice : maison de justice
- transport d'un patient néerlandophone dans un hôpital francophone de la Région de Bruxelles-Capitale après un appel 100 : signal, les attentes n'ont pas été précisées
- mécontentement quant au déroulement d'une expertise judiciaire : avocat
- mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un médecin généraliste lors d'une consultation et quant à l'information des services de police par le médecin généraliste, procédure judiciaire déjà en cours : Ordre des médecins/maison de justice
- mécontentement quant au délai de remboursement par l'assurance hospitalisation mutualiste : service de médiation de la mutualité
- demande afférente à l'arrêt soudain des soins à domicile : responsable de l'organisation des soins à domicile
- suspicion de conflit d'intérêts par les compagnies d'assurance suite à un accident du travail : service de médiation des assurances
- mécontentement quant à l'intervention dans un hôpital, demande d'indemnisation via le Fonds d'indemnisation des accidents thérapeutiques : le Fonds en question n'est pas encore en vigueur
- mécontentement quant à l'application d'une disposition prévue dans les règles de sécurité sociale : service des indemnités de l'INAMI
- mécontentement quant à l'attitude d'un collaborateur d'une mutualité : service de médiation de la mutualité
- demande de détermination de la cotisation à la mutualité après changement de la situation familiale : service de médiation de la mutualité, médiateur fédéral

- demandes relatives au déroulement d'une procédure judiciaire en cours / mécontentement quant à l'intervention de l'avocat : Ordre des barreaux flamands
- demande afférente à la présence / la contribution d'un(e) assistant(e) lors de l'intervention d'un dentiste, le déclarant souhaite une enquête sur l'exercice illégal de l'art dentaire : commission médicale provinciale

#### II.1.1.9. Dossiers finis – dossiers en cours

- **Du côté néerlandophone**, il restait encore, au 31 décembre 2007, 6 dossiers en cours (3 dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral », 1 dossier « médiation de médiation » et 2 notifications auxquelles aucune réponse n'avait encore été donnée).

Comme lors des précédentes années, la médiatrice fédérale a remarqué que différentes personnes **avaient réagi tardivement** (des mois après, voire un an après) à des courriers électroniques ou à des lettres envoyées par elle; ces dossiers avaient été classés comme dossiers clôturés au 31 décembre 2007 (dossiers n'ayant pas suscité de réactions du patient). Les personnes concernées ont (à nouveau) contacté la médiatrice en 2008 pour diverses raisons (le service auquel elles s'étaient adressées avait clôturé le dossier sans avoir atteint le résultat souhaité par le patient, mécontentement quant au fonctionnement du service de médiation dans l'hôpital, réactions tardives, nouvelle évolution dans les situations, etc.)

La médiatrice néerlandophone reçut 116 dépôts de plaintes par mail<sup>3</sup>, dont 51 qui relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral « Droits du patient ». En réponse à ces dépôts de plaintes par mail, la médiatrice informe le plaignant sur le fonctionnement du service de médiation, y annexe une brochure d'information sur les droits du patient, le numéro de téléphone du service fédéral et les éventuelles réglementations sur les autres services auxquels le patient peut s'adresser. La médiatrice signale **qu'elle ne reçoit parfois pas du tout de réaction** à propos de ses réponses.

Du côté néerlandophone toujours, des alternatives à la médiation (après tentative de dialogue) ont été évoquées dans trois dossiers.

---

<sup>3</sup> Voyez le chapitre II.1.1.2.

- **Du côté francophone**, il y a encore un dossier pendant concernant un médecin généraliste (en avril 2008); celui-ci n'a pas encore donné sa « réponse » aux explications/éclaircissements demandés par la patiente.

Le nombre de dossiers pour lesquels des alternatives à la médiation ont été évoquées auprès du patient après tentative de dialogue est de 6.

- Notons que du côté francophone - comme du côté néerlandophone - il arrive que dans certains dossiers clôturés, les patients concernés continuent à prendre contact avec les médiatrices pour les tenir au courant de leurs démarches ultérieures.

### **II.1.2. Les dossiers « Informations et avis » : données et commentaires**

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

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

Il est pratiquement infaisable de donner des chiffres précis sur les très nombreux contacts téléphoniques ou encore les échanges de courrier électronique liés aux demandes d'information. Si nous nous basons sur des questions plus larges, nous arrivons à environ 320 dossiers « informations ».

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

Comme vous pouvez le constater dans l'aperçu donné ici, les questions portent souvent également sur des aspects plus larges des soins de santé ou sur la législation spécifique de la sécurité sociale. Par conséquent, notre travail comporte fréquemment la recherche de données permettant de contacter des services qui sont spécialisés dans le sujet sur lequel porte la question du patient.

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

- Le fonctionnement des services de médiation « Droits du patient » : répartition des compétences, ensemble des tâches (médiation, mission préventive, rapports annuels, etc.).
- Le champ d'application de la loi relative aux droits du patient : psychologues, praticiens professionnels de pratiques non conventionnelles, etc.
- Les experts médicaux sont-ils tenus de respecter la loi relative aux droits du patient ?
- Les possibilités d'accès aux dossiers des patients à l'hôpital ou auprès d'un praticien professionnel du secteur des soins ambulatoires.
- Consultation du dossier d'un patient décédé par les membres de sa famille : Comment ?
- L'envoi d'une copie d'un dossier de patient dans le cadre de la continuité des soins.
- Le coût d'une copie d'un dossier de patient, le coût d'une consultation en cas de demande d'examen/de copie du dossier du patient ?
- Refus d'un traitement par un patient : informations notamment sur les dispositions testamentaires négatives, sur la déclaration d'intention à propos de l'euthanasie.
- Le secret professionnel dans le cadre du travail d'équipe (secret professionnel partagé) ; la question de la protection de la vie privée et de l'intimité du patient ; la question de l'accès au dossier du patient par les membres du personnel d'une institution.
- Les possibilités de pouvoir assister un patient dans les prestations de soins en tant que personne de confiance et en tant que représentant ; l'utilisation de modèles de formulaires de désignation.
- Informations sur la procédure de règlement adoptée par d'autres instances comme l'Ordre des médecins, les inspections, le service défense des membres de la mutualité, etc.
- Les données permettant de contacter des experts, des praticiens professionnels indépendants (comme des infirmières/infirmiers indépendant(e)s, etc.), des associations de patients et des avocats.



- La facturation à l'hôpital : facturation de suppléments pour la chambre et les honoraires et coûts divers.
- L'interprétation de la nomenclature de l'INAMI, au sujet de décisions négatives relatives au remboursement (de soins/médicaments) et à propos d'une suspicion de discrimination dans la réglementation.
- Soutien financier pour les malades chroniques.
- Comment savoir si un médecin est conventionné ou non ?
- Comment être indemnisé après avoir été atteint d'une infection nosocomiale ?
- Situation en matière de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.
- Les possibilités de déposer une plainte à propos de soins dispensés dans les maisons de repos ?
- Demande de trouver des services qui aident à rechercher d'urgence des maisons de repos où une personne âgée peut séjourner temporairement.
- Expérimentations médicales : réglementation, application pratique de la réglementation, etc.
- Brochures et dépliants sur les droits du patient.
- La loi relative aux droits du patient et la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux : la manière de se défendre devant le juge de paix aux fins d'éviter le placement susmentionné, le libre choix du praticien professionnel lors d'une admission forcée, la question de l'utilisation de la contrainte et de mesures d'isolement, etc.
- Questions portant sur la désignation d'un administrateur provisoire : la procédure, les possibilités de changement de l'administrateur, le déroulement de l'examen en vue de l'établissement d'un certificat médical circonstancié (application de la loi sur les droits du patient lors de cet examen).

## **2° Exemples de demandes d'informations émanant d'instances diverses (associations, écoles, etc.) :**

- Demandes de rapports annuels 2004-2005-2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient ».
- Demande d'informations sur la médiation – Listes des médiateurs.
- Dossier multidisciplinaire – modalités d'accès ? Secret professionnel partagé ?
- Compétences des communautés et des régions en matière de soins de santé.

- Situation en matière de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.
- Possibilités pour un patient de déposer une plainte.
- Commande de dépliants et de brochures.

### **3° Exemples de demandes d'informations émanant de médiateurs/médiatrices :**

- Rédaction des rapports annuels : demandes de clarification.
- Comment s'en sortir avec des patients difficiles, ceux qui « menacent »? Comment arrêter la médiation ?
- Demandes émanant des assurances pour obtenir des copies de dossiers médicaux : Que faire ?
- La confidentialité d'un processus de médiation doit-elle être garantie ? Comment ?
- Délai de conservation des dossiers de médiation ?
- Accusé de réception par le médiateur : obligatoire ?
- Le médiateur peut-il témoigner devant l'Ordre des médecins, la police, le tribunal ?
- Quel coût l'hôpital peut-il facturer pour une copie du dossier d'un patient, pour la consultation du dossier d'un patient, etc.
- Les compétences exactes des médiateurs/médiatrices au sein des plate-formes de concertation en soins de santé mentale à propos d'institutions rattachées à ces plate-formes.

### **4° Exemples de demandes d'informations émanant d'étudiants :**

- Contenu de la loi relative aux droits du patient, des rapports annuels du service de médiation fédéral, brochures et dépliants.
- Le fonctionnement des services de médiation.
- Situation en ce qui concerne la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

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

Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ne sont pas membres de la Commission fédérale « Droits du patient » (elles ne sont pas habilitées à voter). Cependant,

avec l'accord du président de cette commission ou à sa demande, elles participent aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », du bureau et des groupes de travail et elles prennent part aux activités y afférentes. Elles peuvent être amenées, en fonction de leur disponibilité et à la demande de la commission, à aider ces instances dans l'exécution de leurs diverses tâches<sup>4</sup>.

Au cours de l'année 2007 (tout comme pendant l'année 2006), deux groupes de travail de la Commission se sont réunis régulièrement. Le groupe de travail « médiation » se penche spécifiquement sur le fonctionnement des services de médiation. Le groupe de travail « soins de santé mentale » examine dans quelle mesure la loi relative aux droits du patient doit -ou non- être adaptée de manière spécifique en ce qui concerne les patients bénéficiant de soins de santé mentale (voir également le chapitre III.3.3). Les médiatrices ont simplement assisté à ces différentes réunions.

Au cours de l'année 2007, la Commission fédérale « Droits du patient » a rédigé et approuvé les avis suivants ([www.patientright.be](http://www.patientright.be)) :

- 22 janvier 2007 : Deuxième Avis art. 17novies de la loi sur les hôpitaux
- 22 janvier 2007 : Avis sur la position des médiateurs dans l'hôpital
- 15 juillet 2007 : Avis sur le contenu des rapports des médiateurs

Dans le cadre des missions légales de la Commission fédérale « Droits du patient » visant à évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation (art. 16, § 2, 4 °), Vanessa Debreyne a effectué, pour la Commission, une analyse des rapports annuels de 2006 envoyés à ladite Commission par les médiateurs des hôpitaux et des plate-formes de concertation en soins de santé mentale.

### **II.3. Les relations avec les médiateurs locaux**

Des médiateurs d'hôpitaux se sont groupés en association de chaque côté linguistique du pays. Du côté néerlandophone, les médiateurs ont la possibilité de s'affilier auprès de la

---

<sup>4</sup> Point 4.2 du règlement d'ordre intérieur du service de médiation fédéral « Droits du patient » soumis pour approbation au Ministre.

« Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen » (V.V.O.V.A.Z.) (Association flamande des médiateurs de tous les hôpitaux). Du côté francophone, il s'agit de « l'Association francophone des médiateurs des institutions de soins » (A.M.I.S.). Les médiateurs travaillant au sein des plate-formes de concertation en soins de santé mentale organisent eux-mêmes des rencontres régulières des deux côtés linguistiques mais ont également la possibilité de s'affilier à la V.V.O.V.A.Z. et à l'A.M.I.S.

Les médiatrices fédérales participent aux réunions de ces associations de médiateurs dans la mesure de leur disponibilité et sur invitation.

Au cours de l'année 2006 et 2007, un système d'enregistrement uniforme des rapports annuels des médiateurs locaux a été élaboré et finalisé en collaboration avec les représentants des associations de médiateurs visées ci-dessus, sous la coordination du service de médiation fédéral « Droits du patient ». (Voir chapitre II.5.1)

## **II.4. Relations publiques**

### **II.4.1. Rencontres, exposés et participations à des symposiums**

#### **Rencontres**

Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ont rencontré différents acteurs du monde de la santé et/ou du monde de la médiation/gestion de conflits durant l'année 2007 :

- rencontre avec le service de médiation de UZ Leuven le 11 janvier 2007
- réunion de concertation avec le Collège Intermutualiste (CIN défense des membres et CIN droits du patient) le 15 janvier 2007
- rencontre avec Monsieur Lisoir, de la fondation Roi Baudouin, le 12 février à Bruxelles
- réunion avec l'association « Concertation permanente des médiateurs et ombudsmans » (CPMO), le 14 février 2007 à Bruxelles
- concertation avec des représentants de médiateurs en soins de santé mentale le 22 mars 2007

- rencontre avec Monsieur Jean-Marie Hanneesse, Service de médiation des Pensions et coordinateur de la « Concertation permanente des médiateurs et ombudsmans » (CPMO), le 12 septembre 2007 à Bruxelles
- rencontre avec les médiateurs flamands de soins de santé mentale pendant leur intervention, le 25 septembre, à Leuven
- rencontre avec Monsieur Devriese, dentiste, membre de la Commission médicale provinciale de Bruxelles francophone et du Brabant Wallon, le 2 octobre 2007 à Bruxelles
- participation aux deux jours de formation de la VVOVAZ à Oud-Turnhout, le 5 octobre 2007
- entretien avec Monsieur Jean-Paul Michiels et Monsieur Stefaan Hanson, Union des Dentistes Flamands le 13 décembre 2007

### **Exposés**

- exposé, le 5 février 2007, à l'école de Nursing (UCL) sur le contenu de la loi « droits du patient » (à l'attention des enseignants de l'école)
- exposé, le 10 février 2007, sur le droit à l'information du patient - Journée de conférence à Vilvorde, organisée par une association regroupant des anesthésistes (APSAR)
- exposé lors de la réunion générale des membres de la VVOVAZ du 8 juin 2007 à Louvain : commentaire sur le système uniforme d'enregistrement des rapports annuels des médiateurs locaux
- conférence de presse concernant le lancement de la campagne d'information relative aux droits du patient et la présentation du rapport annuel 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient », le 20 juin 2007
- exposé lors du colloque « Représentation du patient et droits du patient dans les soins de santé mentale » (organisé par Uilenspiegel vzw) au Parlement européen, le 4 octobre 2007, à Bruxelles
- exposé pendant la journée d'étude « Cinq années de la loi droits du patient » organisée par le « Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap », le 20 novembre 2007, au Grand Beguinage à Louvain.

## **Publication**

- « La gestion de plaintes de patients auprès des services de médiation, selon la loi relative aux droits du patient », MN VERHAEGEN, in « *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : Le droit médical en mouvement* », éditions Bruylant et LGDJ, 2008 – à paraître prochainement.

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

- formation « Onderhandelen en bemiddelen », organisée par la « Sociale Hogeschool » à Heverlee de février 2007 à juin 2007
- formation sur « Le lien du médiateur avec son institution », organisée par le Centre d'études de la communication de l'Université catholique de Louvain-la-Neuve, les 9 et 10 mars 2007
- formation consacrée aux pratiques de la médiation, organisée par l'association des Médiateurs d'Institutions de Soins (AMIS) le 5 mars, le 26 mars, le 23 avril et le 21 mai 2007 (formation suivie par Régine Wilmotte, attachée au SPF)
- journée d'étude « Nouvelles règles légales pour l'indemnisation des dommages en matière de santé », organisée par l'Unité d'enseignement et de recherche de droit civil, Centre de droit des obligations de l'Université de Gand, le 22 novembre 2007

### **II.4.2. Diffusion des informations auprès du grand public**

#### **II.4.2.1. Pages web contenant des informations sur les droits du patient**

Les pages web traitant des droits du patient et figurant sur le site portail du SPF Santé publique sont régulièrement actualisées et sont directement accessibles via le lien [www.patientright.be](http://www.patientright.be) ou via l'ancien lien [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient).

Ce site accueille le visiteur sur une page de démarrage qui lui donne accès à la loi relative aux droits du patient et aux principales structures créées dans le cadre de cette loi, à savoir : la Commission fédérale « Droits du patient », le service de médiation fédéral « Droits du patient » et les services de médiation locaux « Droits du patient ».

On peut également y consulter les informations les plus couramment recherchées : les coordonnées des médiateurs locaux « Droits du patient », les avis de la Commission fédérale et les formulaires recommandés par cet organe consultatif, les rapports annuels du service de médiation fédéral, un aperçu de la législation relative aux droits du patient (via le lien « Législation » sous « Rubriques supplémentaires » à droite sur la page d'accueil) et des informations sur le nouveau système d'envoi des rapports annuels des médiateurs locaux à la Commission fédérale « Droits du patient » (infra, II.5.1).

La personne intéressée peut également télécharger un dépliant et une brochure actualisée grâce à un lien sur la page d'accueil qui la renvoie à la campagne d'information relative aux droits du patient (infra, II.4.2.2).

#### II.4.2.2. Campagne de promotion sur les droits du patient

Une campagne nationale portant sur les droits du patient a été lancée le 20 juin 2007 à la demande du SPF « Santé Publique » et sous la coordination du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Avec le slogan « **Droits du patient – Une invitation au dialogue** », la campagne entend informer et sensibiliser les patients et les praticiens professionnels quant au fonctionnement de la fonction de médiation (que ce soit à l'échelon local ou fédéral) et insister sur la nécessité d'un partenariat entre le patient et le praticien professionnel.

Au lendemain du lancement de la campagne, les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les mutualités, la « Vlaams Patiëntenplatform », l'a.s.b.l. Ligue des Usagers des Services de Santé (L.U.S.S.) et quelques associations professionnelles nationales de praticiens de l'art infirmier ont reçu un ensemble de matériel d'information qu'ils ont mis à la disposition des patients, des visiteurs et des praticiens professionnels.

Les médecins généralistes et les dentistes ont été invités à collaborer à la campagne en déposant des brochures et des dépliants dans leur salle d'attente.

Depuis le début de la campagne d'information, les médiatrices fédérales ont constaté (surtout du côté néerlandophone) une augmentation du nombre de demandes d'information et de plaintes afférentes à la loi relative aux droits du patient. Le SPF Santé publique a reçu **quotidiennement des commandes (parfois très grosses) de dépliants et de brochures**. Le

stock prévu par le SPF Santé publique a dès lors été très rapidement épuisé après le lancement de la campagne. Afin de pouvoir notamment faire face à la demande massive de dépliants et brochures manifestée par les médiateurs « Droits du patient » en milieu hospitalier et auprès des plate-formes de concertation en soins de santé mentale, des dépliants et des brochures supplémentaires ont ainsi été imprimés et envoyés aux médiateurs dans le courant du mois de février 2008.

À l'occasion de la campagne d'information, le service de médiation fédéral a également reçu **plusieurs réactions / remarques / questions de praticiens professionnels au sujet des obligations du patient**, qui, selon eux, ne sont pas suffisamment prises en considération dans la loi relative aux droits du patient et dans la brochure.

Ces praticiens semblent souhaiter que l'autorité fédérale mette davantage en évidence des devoirs du patient, telle la communication d'informations les plus correctes et complètes possible ; le respect des rendez-vous ; le paiement, fût-il échelonné, des honoraires et/ou factures dans des délais raisonnables, ...

En réponse aux questions précitées, les médiatrices fédérales, en concertation avec les autorités du SPF Santé publique, ont fourni l'explication suivante :

« Le matériel d'information de la campagne, la brochure et les dépliants, ont pour premier objectif d'informer les citoyens sur le contenu de la loi relative aux droits du patient. À l'origine, la loi relative aux droits du patient a été mise en place afin de mettre le patient et le praticien professionnel sur un même pied d'égalité dans la relation thérapeutique.

Les médiatrices du service de médiation fédéral soulignent le fait que la relation thérapeutique ne se limite pas au simple respect des droits du patient. Le patient et le praticien professionnel ont tous deux leur part de responsabilité dans l'optimalisation de cette relation. L'article 4 de la loi relative aux droits du patient le prévoit d'ailleurs expressément : « *Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi,....* ». Ceci explique pourquoi la campagne d'information a été placée sous le signe d'« une invitation au dialogue » et pourquoi dans les brochures, l'accent a été mis sur le « partenariat » entre le praticien professionnel et le patient. À la première page de la brochure, il est d'ailleurs



précisé que « *si le patient a des droits en vertu de la loi, il a également une responsabilité qui consiste à collaborer au mieux avec le praticien* ».

Lors d'une prochaine édition ou lors de l'actualisation de nos brochures, nous examinerons dans quelle mesure les éléments précités doivent être davantage mis en exergue.

## **II.5. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Service « Legal Management » du SPF « Santé Publique »**

### **II.5.1. Projet d'uniformisation des rapports annuels des médiateurs locaux**

- Dans le courant de l'année 2006, un nouveau système d'envoi (à la Commission fédérale « Droits du patient ») des rapports annuels des médiateurs « Droits du patient » des hôpitaux et des plate-formes de concertation en santé mentale a été mis au point en collaboration avec les représentants de l'A.M.I.S. et de la V.V.O.V.A.Z<sup>5</sup>, le coordinateur de l'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie flamand (I.P.S.O.F.), le service ICT du SPF Santé publique et le service de médiation fédéral « Droits du patient ».

La version numérique de ce nouveau système a été finalisée par le service ICT du SPF Santé publique dans le courant de l'année 2007.

Lors du développement de ce nouveau système d'envoi des rapports annuels, il a été tenté de formuler les rubriques du rapport annuel de la manière la plus claire qui soit, et ce non seulement pour que les médiateurs puissent interpréter les questions et y répondre de manière uniforme, mais encore pour que les données obtenues présentent suffisamment de fiabilité dans le cadre de leur analyse globale.

Auparavant, les rapports annuels étaient envoyés à la Commission fédérale « Droits du patient » de diverses manières (par courrier, par e-mail et par fax), sous différentes formes (sous forme de texte, de tableaux, suivant un modèle proposé par la Commission) et par

---

<sup>5</sup> Par arrêté royal du 15 décembre 2005, le Ministre de la Santé publique a octroyé un subsidie à l'a.s.b.l. Ligue des Usagers des Services de Santé (L.U.S.S.) en faveur de l'A.M.I.S. et de la V.V.O.V.A.Z. en vue de permettre le développement d'un système commun d'enregistrement des plaintes pour les rapports annuels des médiateurs locaux.

diverses voies (rapports annuels adressés au service de médiation fédéral et à d'autres services du SPF Santé publique au lieu d'être adressés au secrétariat de la Commission).

Le nouveau système d'envoi des rapports annuels est électronique (envoi direct vers un fichier de données centralisé du SPF Santé publique), uniforme (tous les médiateurs remplissent les mêmes formulaires) et sécurisé (les données chiffrées minimales étant transmises via HTTPS, il est impossible pour une personne extérieure de savoir quelles données ont été envoyées). Par conséquent, le nouveau système d'envoi des rapports annuels à la Commission fédérale « Droits du patient » est a priori au-moins tout aussi sûr que l'envoi d'une version papier du rapport annuel.

- Le nouveau système numérique d'envoi des rapports annuels est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Le rapport annuel 2007 est par conséquent le premier rapport annuel pouvant être transmis exclusivement par le biais de ce système (au plus tard dans le courant du mois d'avril 2008).

#### **L'envoi du rapport annuel se fait via la transmission de deux documents:**

**1. Le « document données minimales »** (se présente sous la forme d'un formulaire web qui, après avoir été complété, est envoyé vers un fichier analysable du SPF Santé publique) qui contient un relevé du nombre de plaintes, de l'objet des plaintes et du résultat de l'intervention du médiateur au cours de l'année civile écoulée.

**2. Le « formulaire de commentaires »** (se présente sous la forme d'un fichier Excel qui, après avoir été complété, doit être envoyé à une adresse de messagerie électronique générique) qui permet aux médiateurs d'exprimer leurs difficultés et de formuler leurs recommandations.

Si le médiateur le souhaite, il peut joindre, dans une annexe à ce formulaire, des explications sur le fonctionnement spécifique de son service.

Les médiateurs doivent compléter et transmettre ces deux formulaires par institution. Le lien vers l'application web (« document données minimales ») et vers le formulaire de commentaires leur est envoyé par e-mail. Un manuel les informe de la procédure à suivre pour l'envoi du rapport annuel à la Commission fédérale « Droits du patient » (voir

[www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - page d'ouverture – La Commission fédérale « Droits du patient » (En savoir plus...) – Rapport annuel médiateurs locaux (lien portant le même nom dans le bas de la page ou lien à droite sous « Plus sur ce thème »).

Le nouveau système sera évalué dans le courant de 2008 sur la base du feed-back des médiateurs, au niveau sécurité et la fiabilité des données envoyées.

## II.5.2. Autres activités

- Collaboration aux initiatives de la fondation Roi Baudouin<sup>6</sup>: voyez entre autres la table ronde concernant les services de médiation des hôpitaux ; participation au jury concernant l'appel à projets 2007 « information pour les patients dans les hôpitaux ».
- Fourniture d'informations en réponse à certaines **questions parlementaires ou à d'autres demandes d'informations du Ministre de la Santé Publique.**
- Collaboration au groupe de travail du Conseil supérieur de la Santé pour les avis n°8152 et 8153.

---

<sup>6</sup> De 2006 à 2008, la fondation Roi Baudouin prend diverses initiatives dans le domaine des soins de santé concernant les droits du patient et les services de médiation. Voyez entre autres : Appel à projet 2006 « services de médiation des hôpitaux » et soutien à deux associations de médiateurs d'hôpitaux qui offrent une formation permanente à leurs membres. Voyez la publication 2007 de l'« Etude exploratoire de la médiation hospitalière. Allemagne, Canada (Québec), Finlande, France, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni », voir [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).

## TROISIEME PARTIE :

### CONSTATATIONS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

#### Introduction

En ce qui concerne les **constats, difficultés et recommandations du présent rapport**, les médiatrices du Service de médiation fédéral « droits du patient » souhaitent renvoyer les lecteurs vers les recommandations qu'elles avaient déjà formulées dans leur **rapport annuel 2006**.

Ces recommandations sont toujours d'application au regard des activités menées en 2007.

**Les médiatrices insistent ainsi pour que le rapport 2007 soit lu avec le rapport 2006.**

Dans la partie du rapport qui suit, des **constats, difficultés et recommandations très spécifiques sont abordés :**

- la question de l'obligation, pour le praticien, **d' informer préalablement le patient sur « les répercussions financières d'une intervention »** (Quel contenu apporter à une telle obligation ? Quelle est la « force » de celle-ci ?)
- les questions relatives à **l'interprétation de l'arrêté royal du 2 février 2007 fixant le coût maximal d'une copie du dossier de patient**
- la question du **contenu du dossier de patient**
- les avancées en matière de rencontres avec des responsables d'associations de **dentistes**
- les confusions venant de l'interprétation de **l'arrêté royal du 15 février 2007 relatif à un assouplissement quant à la détermination des personnes susceptibles d'introduire une plainte auprès d'un service de médiation**

### III.1. L'obligation d'informations sur les répercussions financières d'une intervention : Quel contenu ? Quelle portée ?

- En son article 8, §2, la loi relative aux droits du patient dispose : « Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1<sup>er</sup> (consentement éclairé et préalable à l'intervention), concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières ».

- Le texte de la loi ne contient pas d'autre précision quant à l'information sur les « répercussions financières ». L'exposé des motifs de la loi, quant à lui, précise : « Il s'agit du coût total de l'intervention, y compris les honoraires, les tickets modérateurs, les suppléments restant à charge du patient<sup>7</sup> », ou encore, a précisé la Ministre M. Aelvoet, « les conséquences liées au fait que le praticien soit ou non conventionné ».<sup>8</sup>

Il s'agit là d'une **nouveauté non négligeable** dans la mesure où l'aspect financier des services des professionnels de la santé était antérieurement très peu évoqué dans le cadre du principe du « consentement libre et éclairé du patient » à une intervention médicale (que ce soit dans la jurisprudence ou dans une autre source juridique).

Il est vrai que les soins de santé ont un coût. Et les attentes des citoyens sont probablement plus importantes qu'auparavant en matière d'information sur celui-ci ; la technicité croissante de la médecine (mettant en œuvre des équipements ou traitements de plus en plus sophistiqués) n'est probablement pas étrangère à ce changement. Parallèlement, « l'aspect commercial » des services en soins de santé semble se marquer davantage, ...

Mais malgré la nouvelle disposition législative, des patients font part dans différents dossiers de plainte<sup>9</sup> introduits auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient », de leur *étonnement/indignation quant au montant élevé d'honoraires/factures sollicité(e)s après les soins*, soit que lesdits patients n'avaient pas été informés du tout en la matière, soit que les

<sup>7</sup> Exposé des motifs, *Doc.parl.*, Chambre, 2001-2002, n°1642/001, p.26

<sup>8</sup> Réponse de Mme la Ministre Aelvoet, rapport du 8 juillet 2002, discussion des articles et votes, *Doc.parl.*, Chambre, 2001-2002, n°1642/012, p.79

informations communiquées avant les soins se seraient avérées (a posteriori) non complètes ou peu claires.

- Dans l'exposé repris ci-après, les médiatrices fédérales entendent examiner la problématique de l'obligation d'informations sur les répercussions financières, telle que formulée dans la loi « droits du patient » pour le secteur des soins ambulatoires, en ciblant certaines questions (cf ci-dessous, points III.1.1 à III.1.5).

Sur base des plaintes orientées vers les médiateurs des hôpitaux, les médiatrices manifestent toutefois la nécessité, pour les autorités responsables, de se pencher également sur la question d'une clarification du contenu de **la déclaration d'admission en hôpital** (reprenant notamment les prix des séjours hospitaliers et la question des suppléments d'honoraires) ; sur la fixation de conditions confortables de lecture et de signature de ladite déclaration par les patients ; sur la question des obligations « personnelles » des prestataires hospitaliers d'informer les patients sur les répercussions financières d'un traitement, indépendamment de la déclaration d'admission, ...

### **III.1.1. Comment rendre effective l'obligation, pour le praticien, d'informer les patients sur le fait qu'il est conventionné ou non ?**

- Les médiatrices fédérales sont régulièrement confrontées à des patients qui s'indignent du fait que des médecins ou dentistes non conventionnés n'ont rien signalé à ce sujet (p.ex. en plaçant une affiche dans leur salle d'attente).

D'un point de vue logique et selon les travaux préparatoires de la loi « droits du patient », l'obligation légale, pour le praticien, d'informer le patient « sur les répercussions financières d'une intervention » impliquerait pourtant d'éclairer le patient sur la question.

A cet égard, l'on notera que l'accord national médico-mutualiste 2008 n'apporte pas de réelle sécurité au patient, en la matière : il contraint « uniquement » les médecins qui ont adhéré (totalement ou partiellement) à l'accord à signaler leur adhésion *dans leur salle d'attente* par

---

<sup>9</sup> Voir également les précédents rapports annuels 2004, 2005 et 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

le biais d'un document établi selon les directives du Service des soins de santé de l'INAMI. Les médecins qui n'ont pas adhéré à la convention ne sont pas soumis à une obligation d'affichage<sup>10</sup>. (L'accord national dento-mutualiste 2007-2008 contient une disposition similaire pour les dentistes<sup>11</sup>).

Pour le surplus, les expériences des patients révèlent que les praticiens conventionnés affichent rarement dans leur salle d'attente le fait qu'ils sont conventionnés.

Le rapport annuel 2006 faisait référence à la réponse d'une question parlementaire<sup>12</sup> portant sur l'information à fournir au patient en ce qui concerne le statut du médecin généraliste et en ce qui concerne la transparence des honoraires de celui-ci. Le Ministre avait répondu qu'un engagement avait été pris dans le contrat d'administration de l'INAMI pour les années 2006-2008, en vue de rendre disponible *sur le site web de l'INAMI, pour le 31 décembre 2007*, des informations au sujet des dispensateurs de soins (leur conventionnement éventuel ainsi que les modalités de celui-ci).

L'information n'est cependant pas encore disponible sur le site Internet de l'INAMI. Il faut donc s'adresser auprès de la mutuelle pour en savoir plus le statut d'un médecin ou dentiste déterminé.

Les médiatrices fédérales seraient favorables, aux fins de rendre « effective » l'obligation prévue dans la loi relative aux droits du patient, à la fixation d'une obligation spécifique, pour chaque médecin ou dentiste, d'afficher à un endroit visible pour les patients, l'adhésion totale, partielle ou nulle au contenu de la convention médico-mutualiste. Cela permettrait ainsi d'éclairer le patient sur le surcoût éventuel de sa consultation/traitement.

---

<sup>10</sup> Article 23.4 de l'accord national médico-mutualiste 2008 : « *Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente [...], un document établi suivant les directives du service des soins de santé de l'INAMI en consultation avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas* ».

<sup>11</sup> Article 10.4 : « *Les praticiens de l'art dentaire n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, [...] un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas* ».

<sup>12</sup> Question n° 873 de Mme Annemie Roppe du 21 novembre 2006 au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Cette obligation de publication pourrait être insérée dans la réglementation INAMI, comme c'est déjà le cas pour les kinésithérapeutes<sup>13</sup>. Si l'on veut pouvoir évaluer ensuite cette obligation, les médiatrices fédérales soulignent qu'il importerait d'en assurer un contrôle (effectué par exemple par l'INAMI) et de prévoir (par exemple) la possibilité qu'une instance compétente au sein de l'INAMI inflige des sanctions en cas de non respect de la disposition. Notons que la réglementation qui s'applique aux kinésithérapeutes lie le remboursement des prestations à l'obligation de notifier le conventionnement ou non-conventionnement.

### **III.1.2. Le praticien doit-il informer le patient sur les conditions de remboursement des interventions/médicaments par l'INAMI ?**

Si l'on reprend les termes généraux de la loi relative aux droits du patient et l'exposé des motifs de celle-ci (faisant allusion au ticket modérateur du patient), les praticiens seraient tenus d'informer le patient sur les conditions de remboursement d'une intervention par l'assurance maladie.

Mais peut-on exiger des praticiens qu'ils connaissent les conditions de remboursement de tous les éléments associés à l'intervention envisagée (tous les médicaments, ...) ?

A tout le moins, le praticien devrait-il, en cas de doute, d'office enjoindre le patient de s'informer auprès de sa mutuelle ?

### **III.1.3. Comment faire respecter l'obligation d'informations sur les répercussions financières, eu égard à des éléments que l'on ne peut pas entièrement prédéterminer à l'avance ?**

- Cette question concerne notamment des plaintes introduites auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » à propos de traitements d'orthodontie ou d'interventions du domaine de la dentisterie (notamment poses de prothèses). Les patients s'interrogent alors sur

---

<sup>13</sup> Au niveau des kinés, il existe également une réglementation spécifique à l'INAMI : Annexe à l'arrêté du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, Chapitre III, Section 3, article 7 § 20, a) , afin de bénéficier du remboursement des prestations, les kinés doivent disposer d'un cabinet de kinésithérapie comportant au moins [...] 4° un avis destiné aux patients, apposé à un endroit visible, et contenant l'information nécessaire au sujet de la tarification et l'adhésion éventuelle à la convention nationale du ou des kinésithérapeutes qui exercent dans le cabinet de kinésithérapie.



la valeur de leur consentement informé dès lors que **le coût convenu est malgré tout susceptible de changer en cours de traitement.**

Les raisons invoquées par les dentistes pour justifier l'augmentation du coût après le début du traitement sont notamment : l'apparition de complications nécessitant des soins de suivi plus importants que ce qui avait été prévu ; le fait que le patient n'a pas suivi les instructions données par le praticien ; les changements intervenus dans la réglementation (honoraires conventionnés, critères de remboursement, etc.).

Les praticiens ne devraient-ils pas évoquer à l'avance, auprès du patient, le fait qu'il est possible que le coût du traitement soit plus élevé que la première évaluation de celui-ci ? Le praticien devrait-il déjà stipuler les facteurs susceptibles de changer l'évaluation du coût prévu ?

#### **III.1.4. A quel moment convient-il de fournir les informations sur les répercussions financières d'un traitement envisagé?**

Le moment où l'information est donnée au patient est important.

L'article 8 § 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient précise que l'information sur les caractéristiques de l'intervention doit être fournie préalablement à toute intervention et en temps opportun.

Mais quel peut bien ce moment idéal ?

L'exposé des motifs de la loi relative aux droits du patient précise à ce sujet qu'il ne peut évidemment s'agir du moment où le patient est déjà sur la table d'opération<sup>14</sup>. Il faut octroyer la possibilité à ce dernier de pouvoir s'adresser à un ou plusieurs autres praticiens professionnels avant de pouvoir donner son consentement définitif. Cette période de réflexion est nécessaire afin de pouvoir bénéficier d'un consentement réellement libre et éclairé ...

---

<sup>14</sup> Exposé des motifs, p. 26.

### III.1.5. Le praticien doit-il évoquer le coût des éventuelles alternatives au traitement envisagé ?

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient mentionne en son article 8, § 2 les divers objets sur lesquels doivent porter les informations fournies par le médecin au patient. Ainsi, le paragraphe se termine par « ...*les alternatives possibles et les répercussions financières* ». Le législateur a voulu souligner ici l'importance d'informer le patient sur l'existence d'alternatives de soins possibles au traitement proposé, avant de se soucier du coût de ces autres choix<sup>15</sup>.

Il nous apparaît dès lors que c'est plutôt *au patient* qu'il incombe de demander des précisions (auprès de praticiens concernés par ces éventuelles alternatives, ou auprès des mutuelles) afin de connaître les différents coûts desdites alternatives possibles au traitement envisagé.

### III.1.6. Conclusions

**Les médiatrices se demandent si l'obligation d'information sur les répercussions financières du traitement telle que formulée dans la loi relative aux droits du patient ne risque pas de rester « lettre morte » et ce, au regard des éléments suivants :**

- *La formule générale* utilisée dans la loi relative aux droits du patient laisse libre-court à toutes les appréciations possibles quant au contenu de l'obligation.
- Il est particulièrement difficile *d'arriver à une solution par le biais d'un dialogue* (médiation) en cette matière ; les médiatrices font ici référence aux dossiers dans lesquels le patient est persuadé de ne pas avoir été informé correctement sur les répercussions financières du traitement, tandis que le praticien est convaincu du contraire (le praticien faisant état de ses habitudes en la matière et du fait que le patient n'a pas posé de questions au moment de l'octroi d'informations). Il est par ailleurs difficile d'évoquer a posteriori un éventuel dédommagement (remboursement

---

<sup>15</sup> Amendement au projet de loi relatif aux droits du patient numéro 25, Doc 1642/007, de Madame Colette Brurgeon. L'article 8 § 2 initial se présentait de la sorte : « *les répercussions financières et les alternatives possibles* ». Il a été remplacé par « *les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières* ». Madame Brurgeon justifiait ainsi la démarche : « *Cette modification a été adoptée en vue dissiper la confusion existante selon laquelle les alternatives possibles auraient trait aux répercussions financières de l'intervention et non à l'intervention elle-même* ». (Doc. 1642/007 page 2).

partiel) du patient si celui-ci a entre-temps payé la totalité du montant sollicité, alors même qu'il contestait ledit montant (ex : paiement « sous la pression » pour éviter que des procédures judiciaires mises en route le professionnel ne soient poursuivies).

- La *complexité de certaines réglementations relatives à l'assurance maladie, l'éventuelle technicité des soins eux-mêmes, les caractéristiques personnelles du patient* ne facilitent par ailleurs pas la tâche d'information du praticien ; voyez ainsi les questions évoquées ci-dessous : Le praticien doit-il nécessairement connaître toutes les conditions de remboursement d'un traitement/médicament et les expliquer au patient ? ; Comment, en terme d'évaluation du coût, faire face aux imprévus, complications dans la réaction physique du patient ?, etc.
- La *possibilité, pour le patient, d'introduire un procès civil pour non respect de l'obligation d'information sur l'aspect financier d'une intervention reste une hypothèse « théorique »* : nous pensons en effet aux finances (et à la patience) nécessaires pour introduire un tel procès, à la difficulté de prouver le fait que le praticien n'a pas -ou mal- informé le patient <sup>16</sup>, à la difficulté de déterminer le dommage subi (quel préjudice le patient a-t-il réellement subi (en cas de mauvaise information sur le prix de l'intervention) si ce dernier a finalement été bien soigné et si les frais sollicités « a posteriori » par le praticien sont corrects ? ...).
- *L'inexistence de sanctions* dans la loi relative aux droits du patient risque peut-être aussi, à ce sujet précis, de ne pas faire progresser les pratiques en la matière.

Dans ce contexte et malgré la difficulté d'indiquer les contours précis de l'obligation d'information sur les répercussions financières d'une intervention, ne s'agirait-il pas au-moins (si la volonté du législateur reste bien d'accorder au patient un droit d'information « préalable » en la matière) d'énumérer dans la loi relative aux droits du patient (et pas uniquement, comme c'est actuellement le cas, dans l'exposé des motifs) certains éléments « à évoquer » avec le patient (ex : fait d'être conventionné ou non ; conditions de remboursement par l'assurance maladie ou injonction de s'adresser auprès de la mutuelle à ce sujet;

<sup>16</sup> Voyez à cet égard « *Patiëntenrechten : informed consent in de zorgsector : recente evoluties* », S. TACK et T. BALTHAZAR, CABG, 2007/5-6, pp 77 et suivantes.

interventions ou éléments « nécessairement » visés dans le coût « total » évalué ; facteurs susceptibles de faire changer la première évaluation du coût; modalités de paiement,...) ?

Et s'agirait-il, *pour certains éléments d'information* estimés « prioritaires » et « objectifs » (exemple : fait d'être conventionné ou non,...) de prévoir une *législation spécifique* (ex : obligation de mention à un endroit visible pour les patients) ; d'y assortir un *contrôle* et des *sanctions administratives en cas de non respect* ?

Comme l'indiquent les travaux préparatoires relatifs à la loi relative aux droits du patient<sup>17</sup>, l'objectif poursuivi par celle-ci ne consiste nullement à ce qu'un accord écrit à une intervention, exprimé par le biais d'un « formulaire de consentement » (assorti d'un formulaire d'informations sur ladite intervention), se substitue « systématiquement » au dialogue oral.

L'on peut se demander toutefois si, pour « l'aspect financier » d'une intervention, l'octroi préalable et plus fréquent de documents écrits à ce sujet n'éviterait pas des confusions ou malentendus regrettables en la matière.

Rappelons aussi qu'en tout état de cause, le patient peut lui-même demander au praticien des informations écrites quant aux caractéristiques de l'intervention envisagée, telles les répercussions financières de celle-ci (cf article 8, §3 de la loi relative aux droits du patient renvoyant à l'article 7, §2 de la loi).

## **II.2. Le prix de la copie du dossier : quelle interprétation de l'A.R. du 2 février 2007 ?**

Pour rappel, l'A.R. du 2 février 2007 (M.B. 7 mars 2007) fixe les montants maximums suivants dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient :

---

<sup>17</sup> Cf. Exposé des motifs du projet de loi relatif aux droits du patient: « (...) On donne aussi expressément au praticien professionnel droit de fixer le consentement du patient par écrit et de l'ajouter au dossier le concernant. Toutefois, il ne peut le faire que si le patient est d'accord. (Une formulation qui est utilisée par exemple à l'article 13 de l'AR n°78). Les auteurs espèrent ainsi limiter autant que possible le recours croissant aux formulaires de consentement. Ceux-ci recèlent un risque de standardisation et d'uniformisation de la communication entre le praticien professionnel et le patient et pourraient aboutir à un système où tout le monde serait mis sur le même pied. Si le patient refuse de donner un consentement par écrit pour une intervention alors que le praticien professionnel juge qu'un écrit est indispensable, par exemple pour des raisons liées aux assurances, ce refus peut être mentionné dans le dossier de patient ».

- un montant maximal de 0,10 euro pour chaque page reproduite de texte qui est fournie sur un support papier ;
- un montant maximal de 5 euros par image reproduite pour ce qui concerne l'imagerie médicale ;
- si le texte ou l'imagerie médicale sont reproduits sur un support numérique, un montant maximal de 10 euros peut être demandé au patient pour l'ensemble des pages reproduites sur ce support ou sur l'ensemble de ces supports ;
- par demande d'une copie telle que visée à l'article 9, § 3, on peut réclamer au maximum un montant de 25 euros.

Bien que la fixation d'un prix maximum préserve le patient de la facturation de montants trop élevés<sup>18</sup>, les médiatrices fédérales constatent, sur la base des demandes d'information venant de patients et de médiateurs (des hôpitaux ou des plate-formes de concertation en santé mentale), qu'il règne dans la pratique une certaine **confusion** quant à l'application de cet arrêté royal :

- Si le patient souhaite que la copie soit envoyée par courrier à son domicile : les **frais d'expédition** sont-ils compris dans le montant maximal fixé ? Cette question revêt une importance plus grande s'il s'agit de frais d'un envoi recommandé, type d'envoi qui pourrait être conseillé étant donné qu'il s'agit de données confidentielles.

- Auparavant, certains hôpitaux facturaient pour chaque demande de copie du dossier du patient **un forfait (le plus souvent entre 15 et 20 euros) pour les frais de fonctionnement administratif** (recherche du dossier, consultation préalable éventuelle, copie du dossier, envoi du dossier). La question se pose de savoir dans quelle mesure ce forfait peut encore être demandé au patient en sus du montant calculé sur la base du nombre de pages ou d'images reproduites, tout en respectant la limite des 25 euros par demande.

On peut s'interroger sur la question suivante : à qui (le patient ou le praticien professionnel) revient-il **de décider si la copie est effectuée par pages reproduites ou sur un support numérique ?**

La question a son importance car : si 50 pages sont transmises sur support numérique, 10 euros peuvent être demandés selon l'arrêté royal; si ces mêmes 50 pages sont reproduites sur

un support papier, il y a lieu de facturer 5 euros au patient. Tous les patients ne disposent pas des connaissances et du matériel requis pour consulter les données figurant un support numérique.

Les médiatrices fédérales signalent ainsi que **des questions d'ordre pratique se posent** quant à l'application de l'arrêté royal du 2 février 2007 fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient.

Les médiatrices constatent que, bien que cet arrêté royal, vise précisément à empêcher la facturation de montants trop élevés au patient, la confusion qui règne quant à son application peut malgré tout entraîner la fixation de prix divergents si le patient a demandé une copie de son dossier.

Un éclaircissement par les autorités via une **circulaire** pourrait éventuellement apporter une solution à ce problème.

### III.3. Le contenu du dossier du patient

L'article 9 de la loi relative aux droits du patient prévoit que le patient a droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour.

A cet égard, les médiatrices fédérales ont été confrontées à plusieurs reprises à des **plaintes de patient quant au caractère incomplet du dossier de patient** constitué par le praticien professionnel : après avoir obtenu une copie de son dossier par le praticien professionnel, le patient a l'impression que **le dossier n'a pas été soigneusement tenu à jour et qu'il ne contient pas suffisamment de données qualitatives.**

Les médiatrices sont souvent démunies quant à la gestion de ces plaintes : Comment disposer de repères permettant d'éclairer le patient sur le caractère complet ou non d'un dossier ? Comment appréhender les situations où un patient est persuadé que des données pertinentes – et devant en principe se retrouver dans le dossier – ont été retirées ou dissimulées par le praticien professionnel avant l'envoi de la copie du dossier ?

---

<sup>18</sup> Projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé, DOC 51 2594/001, p. 79.

- Force est de constater qu'en dehors du dialogue « praticien-patient », **les législations actuelles offrent peu d'aide quant à la détermination du contenu à intégrer obligatoirement dans le dossier du patient, soit que celles-ci sont peu précises, soit qu'elles sont fragmentées à différents niveaux :**

Ainsi, **la loi relative aux droits du patient ne mentionne rien quant à ce que doit contenir le dossier en matière de soins**. La loi n'énumère que des éléments « externes » à ceux-ci :

- la mention du fait que les informations sur l'état de santé ont été communiquées, avec l'accord du patient, à la personne de confiance ou qu'elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et la mention de l'identité de cette dernière (art. 7, § 2)
- la demande du patient de ne pas recevoir d'informations sur son état de santé -le cas échéant- (art. 7, § 3)
- la raison pour laquelle le praticien professionnel ne divulgue pas au patient certaines informations sur son état de santé (art. 7, § 4)
- la fixation par écrit du consentement du patient (art. 8, § 1)
- le refus ou le retrait du consentement (art. 8, § 3)
- l'intervention immédiate du praticien professionnel dans un cas d'urgence (art. 8, § 5)
- les documents fournis par le patient, ajoutés à la demande du patient dans le dossier le concernant (art. 9, § 1)
- la demande du patient et l'identité de la personne de confiance dans le cas d'une demande de consultation ou de copie du dossier le concernant par le biais d'une personne de confiance (art. 9, §§ 2 et 3)
- la motivation écrite s'il est dérogé à la décision du représentant ou si sa demande de consultation ou de copie du dossier du patient est refusée (art. 15)

**En situation de questions relatives au contenu du dossier à propos des soins (diagnostic, traitement proposé, prestations effectuées...), il s'agit alors de se reporter vers d'autres normes légales que la loi relative aux droits du patient, tels :** l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au **dossier médical général** ; l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le **dossier** médical, visé à l'article 15 de la loi **sur les hôpitaux**, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre ; l'arrêté royal du 28 décembre

2006 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le **dossier infirmier**, visé à l'article 17quater de la loi sur les **hôpitaux**, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre.

Quant à un éclaircissement relatif au contenu du dossier constitué par d'**autres praticiens professionnels des soins de santé que ceux visés dans les législations reprises ci-dessus** (ex : kinésithérapeutes indépendants), l'on peut se baser sur les **dispositions prises dans le cadre du remboursement des prestations médicales**<sup>19</sup>.

Enfin, d'autres normes légales viennent encore **fragmenter à plusieurs niveaux la réglementation relative au contenu d'un dossier du patient** :

- voyez les dispositions relatives au contenu de dossiers spécifiques tels que le « **dossier individuel de soins** » en maison de repos et de soins<sup>20</sup>, le **dossier de liaison en hôpital général**<sup>21</sup>, le « **dossier santé** » du conseiller en prévention – **médecin du travail**<sup>22</sup>
- voyez les **dispositions** fixées dans le **cadre du remboursement des prestations médicales (INAMI)**
- voyez les dispositions fixées par les entités fédérées: **les dispositions prévues dans le décret flamand GIS**<sup>23</sup> et dans **l'arrêté flamand du 21 décembre 1990 relatif au dossier du patient constitué auprès de l'équipe agréée de praticiens de l'art infirmier**<sup>24</sup>, ...

---

<sup>19</sup> Pour les **dentistes**, voir notamment l'arrêté royal du 29 mars 2000 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. La prestation 301593 ne peut être attestée qu'à condition que le prestataire de soins tienne un dossier dentaire individuel contenant certaines données minimales (article 2, § 2bis de cet arrêté royal).

Pour les **kinésithérapeutes**, voir notamment l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. À l'article 7, § 9 (modifié par l'arrêté royal du 18 décembre 2002) est repris un contenu minimal du dossier individuel de la kinésithérapie.

<sup>20</sup> Voir l'art. N1, B, 3, a), b), c) et d) de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins.

<sup>21</sup> Voir l'art. 1er de l'arrêté royal du 15 mai 2003 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

<sup>22</sup> Voir la sous-section 8 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

<sup>23</sup> Voir l'art. 7 du décret du Conseil flamand du 16 juin 2006 relatif au système d'information Santé (GIS).

<sup>24</sup> Voir l'art. 1er, §3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 décembre 1990 portant coordination et soutien des soins à domicile.



Conclusion :

Il est vrai que la détermination du contenu à insérer obligatoirement dans un dossier patient est très délicate et complexe (au regard, notamment, de la liberté thérapeutique des prestataires de soins, de la spécificité de chaque maladie, de chaque traitement, de chaque patient,...).

Mais « la dispersion » des réglementations existantes en la matière ne fait que rendre plus difficile (tant pour le patient que pour le praticien) la connaissance des éléments à insérer dans le dossier, à propos d'une situation concrète. Par ailleurs, l'utilisation de termes différents pour un même dossier de patient (« dossier patient » ; « dossier médical »,...) dans différentes réglementations implique encore davantage de confusions en la matière.

Aussi, afin que la disposition prévue à l'article 9 de la loi relative aux droits du patient (« droit à un dossier soigneusement tenu à jour ») puisse être appliquée au mieux, les médiatrices fédérales préconisent **de lancer une étude visant à dresser un aperçu de toutes les dispositions légales relatives au contenu d'un dossier de patient (géré par un praticien professionnel visé par la loi relative aux droits du patient).**

L'étude pourrait éventuellement permettre **de déterminer s'il est possible ou non de donner une définition unique au dossier de patient visé dans la loi relative aux droits du patient, et d'en préciser des éléments minimums, sans être exhaustif (ex : dates des contacts avec le patient, ...).**

L'aperçu général des dispositions légales déjà existantes en la matière aurait aussi l'avantage de **mettre en évidence les éventuelles contradictions entre celles-ci**, tant au niveau du contenu à insérer dans le dossier géré par le praticien qu'au niveau des modalités d'accès à ceux-ci<sup>25</sup> ou encore au niveau des délais et lieux de conservations de ces derniers.

---

<sup>25</sup> Voyez par exemple l'article 6, §2 de l'A.R. du 3 mai 1999 sur le dossier hospitalier : « *Le patient ou son représentant légal a le droit de prendre connaissance, par l'intermédiaire d'un médecin choisi par lui, des données du dossier médical qui le concernent. La loi « droits du patient » de 2002 prévoit quant à elle le droit du patient d'accéder directement (ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance) à son dossier ...* ».

**Il s'agirait alors d'envisager, pour les autorités responsables, l'élimination de ces contradictions et/ou de clarifier la question de la primauté de la loi « droits du patient » sur certains arrêtés royaux spécifiques.**

#### **III.4. Les dentistes**

Du côté néerlandophone, 37 plaintes afférentes à un dentiste ont été formulées. Du côté francophone, le nombre de plaintes formulées en 2007 s'élevait à 10 (5 plaintes gérées en première instance au service de médiation fédéral « Droits du patient » ; 5 plaintes envoyées directement vers des services tiers (services juridiques des mutuelles ; commission médicale provinciale). L'objet de ces plaintes est repris dans l'aperçu (voir chapitre II.1.1.6).

Les médiatrices fédérales **renvoient à leurs précédents rapports annuels** pour ce qui est des recommandations afférentes à l'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la dentisterie<sup>26</sup>.

Dans le courant de l'année 2007, **deux rencontres** ont été organisées avec des représentants des dentistes :

- une rencontre avec Monsieur M. Devriese, dentiste, membre de la Commission médicale provinciale de Bruxelles francophone et du Brabant wallon et vice-président de la Société de Médecine Dentaire a.s.b.l.
- une rencontre avec Monsieur Jean - Paul Michiels et avec Monsieur Stefaan Hanson, respectivement président et directeur exécutif du « Verbond der Vlaamse Tandartsen ».

Au cours de ces deux rencontres, les médiatrices fédérales ont fait part du fonctionnement du service de médiation fédéral « Droits du patient », du contenu des plaintes rencontrées en matière de dentisterie et des recommandations qu'elles ont déjà formulées.

A l'occasion de ces entretiens, les médiatrices fédérales ont reçu de plus amples informations sur le contexte (inter)national de l'« art » dentaire, les compétences des Commissions médicales provinciales, le fonctionnement d'associations de dentistes et leurs points d'attention prioritaires.

Il est ressorti de ces entrevues que les représentants rencontrés attachent de l'importance à la relation patient-dentiste et à l'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la dentisterie.

Il a ainsi été discuté de la possibilité, pour le service de médiation fédéral, de fournir localement aux dentistes des explications sur les droits du patient et sur les services de médiation « droits du patient ».

Cette possibilité devrait être développée dans le courant de l'année 2008.

### **III.5. Assouplissement quant à la détermination des personnes pouvant introduire une plainte auprès d'un service de médiation : quelle interprétation de l'A.R. du 15 février 2007 ?**

- Pour rappel, si le patient n'est plus capable d'exercer lui-même ses droits prévus dans la loi relative aux droits du patient (tels le droit d'introduire une plainte auprès d'un service de médiation), ladite loi détermine la personne susceptible de « représenter » le patient et d'exercer, au nom de ce dernier, les droits concernés.

L'article 14 §§ 1 et 2 de la loi énumère ainsi un « ordre précis » de personnes susceptibles de représenter le patient « incapable de fait » (patient qui n'est pas sous régime d'incapacité juridique mais qui est, de par les faits, incapable d'exercer ses droits de patient)<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> Voir notamment les pages 66-67 du rapport annuel 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

<sup>27</sup> Art. 14. § 1er. Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 13, sont exercés par la personne, que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1er, dénommée ci-après « mandataire désigné par le patient » s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits fixés par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs du patient.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

- L'article 60 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (MB du 22 décembre 2006), a inséré le paragraphe suivant dans l'article 14 de la loi relative aux droits du patient, à savoir dans le chapitre IV « Représentation du patient » :

« § 4. Le droit d'introduire une plainte visé à l'article 11, peut, par dérogation aux §§ 1er et 2, être exercé par les personnes visées à ces paragraphes, telles que désignées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sans devoir respecter l'ordre prévu ».

**En exécution de cette disposition légale, un arrêté royal** du 15 février 2007 (« portant fixation d'un régime dérogatoire en matière de représentation du patient dans le cadre de l'exercice du droit de plainte visé à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ») (MB du 20 mars 2007) a prévu ensuite :

*« Le droit d'introduire une plainte, visé à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, peut être exercé, à l'exception du frère ou de la sœur majeur du patient, par les différentes personnes visées à l'article 14, § 2, alinéas 1er et 2, de la même loi, sans qu'il faille respecter l'ordre énoncé dans le paragraphe précité.*

*Le cas échéant, la fonction de médiation exerce les missions visées à l'article 11, § 2, de la même loi, pour toute plainte introduite ».*

**Ceci implique que l'enfant d'un patient « incapable de fait » pourrait introduire une plainte auprès d'un service de médiation alors que le représentant dudit patient est le conjoint de celui-ci** (le frère ou la sœur du patient ne pourrait, quant à eux, intervenir en cette situation).

- Cet assouplissement du droit de déposer une plainte auprès d'un service de médiation (élargissement du groupe de personnes pouvant déposer une plainte) suscite **diverses questions** chez les médiatrices :

a) Les médiatrices signalent un **manque de clarté** en ce qui concerne **la mission que doit accomplir le médiateur dans le cadre d'une plainte telle que visée à l'art. 14, § 4** (plainte relative à un patient « incapable de fait ») :

Dans cette situation, le médiateur est amené à inviter le praticien professionnel à instaurer un dialogue avec une personne qui n'est pas nécessairement le représentant<sup>28</sup> du patient. Cette situation soulève des **questions quant au respect du secret professionnel** médical du praticien et quant à la relation de confiance entamée avec le patient/le représentant.

Selon les médiatrices fédérales, si la plainte telle que visée à l'art. 14, § 4, fait apparaître une divergence d'opinions entre le plaignant (qui n'est pas le représentant du patient) et le véritable représentant du patient (amené à intervenir, « au nom du patient », dans le cadre de l'exercice des droits de celui-ci et notamment dans le cadre de l'exercice du droit de déposer une plainte<sup>29</sup>), **le médiateur est alors dirigé vers une médiation entre le plaignant (non représentant) et le véritable représentant, ce qui complique les choses.**

En conclusion du point évoqué ci-dessus, les médiatrices fédérales souhaitent attirer l'attention sur le fait que l'assouplissement du droit de déposer une plainte tel que formulé à l'article 14, § 4 de la loi relative aux droits du patient soulève des questions d'ordre pratique.

Celles-ci concernent d'une part la question de la participation du praticien professionnel à une médiation suite à une telle plainte (quid du respect du secret professionnel médical ?) et, d'autre part, le contenu de l'intervention du médiateur (voir la situation dans laquelle il y a divergence d'opinions entre le plaignant (qui n'est pas le représentant du patient) et le représentant véritable du patient).

b) Les médiatrices fédérales s'interrogent aussi quant à l'exclusion du frère ou de la sœur du patient dans l'arrêté royal du 15 février 2007. Elles font remarquer que dans l'exposé des motifs du projet de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, l'exemple<sup>30</sup> donné est justement un exemple dans lequel le dépôt d'une plainte auprès de la fonction de médiation par la sœur ou le frère du patient est envisagé.

<sup>28</sup> Par « représentant », nous entendons la personne qui, selon le système en cascade tel que défini à l'art. 14, § 2 de la loi relative aux droits du patient, est considérée comme le représentant du patient incapable de fait : ...

<sup>29</sup> Voyez notamment à cet égard l'avis du 23 juin 2006 « Élargissement du droit de porter plainte » : En cette situation, « le médiateur, avant d'entreprendre la médiation, contacte le patient ou *son représentant* afin de s'assurer que celui-ci marque son consentement sur le dépôt de la plainte et le lancement de la procédure de médiation ».

<sup>30</sup> « Un patient n'a pas nommé de représentant, n'a pas de partenaire, n'a pas d'enfants mais bien un parent de 80 ans et une sœur adulte de 40 ans. Si le parent souhaite exercer lui-même les droits du patient, cela empêche à

c) Selon les médiatrices, il serait probablement plus judicieux de supprimer l'arrêté royal visé ci-dessus (portant à confusion) et de considérer que toute personne (même non patient ou non représentant du patient) peut « *alerter* » le service de médiation et « *se faire entendre* » mais la médiation même devrait être gérée entre le patient (ou représentant véritable de celui-ci) et le praticien professionnel, avec l'accord de ces derniers.

Voyez en ce sens l'avis du 23 juin 2006 de la Commission fédérale « Droits du patient » sur le sujet (cf note n° 26) – [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Commission fédérale « Droits du patient » - (En savoir plus) – Avis.

---

*présent la sœur adulte d'intervenir pour défendre les droits de son frère ou de sa sœur. Il n'est toutefois pas impensable que la sœur soit mieux au courant des droits du patient, ne serait-ce déjà que par leur âge ».*

## CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2007

### I. Activités réalisées par le service de médiation fédéral « Droits du patient »

(Voir Partie II, p. 12-51)

- Le service de médiation fédéral a reçu **530 plaintes au total en 2007**. *Du côté francophone*, on compte 233 dossiers « plaintes », dont 44 relevant de la compétence directe du service de médiation. *Du côté néerlandophone*, le service a ouvert 297 dossiers « plaintes », dont 108 relevant de la compétence du service de médiation proprement dit.

**En comparaison avec l'année 2006, le nombre total de dépôts de plaintes a augmenté de 64 % (322 en 2006 et 530 en 2007).**

Ce sont « *le droit à des prestations de qualité* », « *le droit à obtenir une copie du dossier de patient* » et, surtout du côté néerlandophone, « *le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable* » qui sont les droits les plus fréquemment évoqués dans le cadre des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation. (cf. p. 21-23)

- Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » constatent une nouvelle augmentation du nombre de **demandes d'information** (environ 320 demandes, contre environ 250 en 2006) émanant de patients, de différentes instances, de médiateurs et d'étudiants. (cf. p. 39)

- Selon les médiatrices du service de médiation fédéral, cette augmentation du nombre, tant des dossiers « plaintes » que des demandes d'information, est, **surtout pour le côté néerlandophone, liée à la campagne d'information « Une invitation au dialogue » lancée en juin 2007.**

- Outre le traitement des plaintes et les demandes d'information, les médiatrices fédérales accomplissent également un certain nombre de missions liées aux travaux de la **Commission fédérale « Droits du patient »**, à l'entretien des liens avec les **médiateurs locaux**, aux « **relations publiques** », ainsi qu'aux travaux du **SPF Santé publique**.

## II. Evolutions en 2007

### a) En ce qui concerne l'évolution de la réglementation relative aux droits du patient :

- Fin 2006 - début 2007, le législateur a modifié la réglementation « droits du patient » sur différents points ; ces modifications ont déjà été abordées dans le rapport annuel 2006. (cf. p. 7)

- A l'instar des modifications apportées à la réglementation relative au fonctionnement du service de médiation des hôpitaux et des plate-formes de concertation en soins de santé mentale<sup>31</sup>, les dispositions suivantes sont venues compléter les règles qui régissent le fonctionnement du *service de médiation fédéral « Droits du patient »*<sup>32</sup> :

*- Le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné, à partir du moment où la plainte est déposée et jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte, à moins que le service de médiation estime que l'intervention d'autres instances ou personnes ne soit nécessaire.*

*- Le service de médiation ne prend pas position au cours du processus de médiation.*

*- A cet effet, le service de médiation peut recueillir toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation. Le service de médiation soumet ces informations aux parties concernées par la médiation, sans prendre position à cet égard.*

- Pour information, un aperçu de la législation relative aux droits du patient est disponible sur le site web [www.patientright.be](http://www.patientright.be) - Législation.

**b) En ce qui concerne les activités de la Commission fédérale « Droits du patient », les avis suivants ont été votés :** deuxième avis concernant l'article 17novies de la loi sur les hôpitaux ; avis relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et avis sur le contenu des rapports des médiateurs « droits du patient ». Les avis de la Commission peuvent être

---

<sup>31</sup> Voir l'arrêté royal du 19 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, ainsi que l'arrêté royal du 6 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *M.B.* du 12 avril 2007.

<sup>32</sup> Voir l'arrêté royal du 27 janvier 2008 modifiant l'arrêté royal du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.



consultés à l'adresse [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Commission fédérale « Droits du patient » (En savoir plus) - Avis. (cf. p. 43)

**c) Lancement de la campagne publicitaire « Une invitation au dialogue » en juin 2007 par le SPF Santé publique**, en collaboration avec le service de médiation fédéral :

A l'occasion de cette campagne, un grand nombre de dépliants et de brochures d'information sur la loi relative aux droits du patient a été envoyé à différentes instances (associations de patients, généralistes, dentistes, associations de praticiens, CPAS, maisons de repos, mutualités, etc.). Une conférence de presse a par ailleurs été organisée à propos de cette campagne. (cf. p. 47-49)

**d)** Vanessa Debreyne, collaboratrice du service de médiation fédérale « Droits du patient » a rédigé une **note d'analyse des rapports 2006 des médiateurs locaux** envoyés à la Commission fédérale. Cette note d'analyse est disponible en ligne à l'adresse [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Commission fédérale « Droits du patient » (En savoir plus) - Analyse rapports annuels médiateurs locaux. (cf. p. 43)

**e) Finalisation et mise en service du système informatique d'« enregistrement uniforme » des rapports annuels des médiateurs locaux.** Le service de médiation fédéral a assuré le suivi et la coordination de ce projet. (cf. p. 49-51)

### **III. Les recommandations du présent rapport annuel 2007**

**Les médiatrices renvoient le lecteur aux recommandations qu'elles avaient déjà formulées dans le rapport annuel 2006 du service de médiation fédérale « Droits du patient ». Ces recommandations sont toujours d'actualité puisqu'elles se fondent sur des constatations qui se sont répétées en 2007.**

**Le rapport annuel 2006 peut être consulté en ligne à l'adresse [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Service de médiation fédérale « Droits du patient » (En savoir plus) - Rapports annuels. Les conclusions du rapport 2006 sont reprises en annexe.**

**Parmi les recommandations spécifiques du présent rapport annuel 2007, l'on citera :**

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

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

**b) Circulaire explicative** à élaborer par les autorités compétentes pour ce qui concerne l'application de l'arrêté royal du 2 février 2007 fixant **le montant maximal du prix pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient.** (cf. p. 60-62)

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

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

(cf. p. 62-66)

**d) Eventuelle annulation de l'A.R. du 15 février 2007** (élargissement du type de personnes pouvant introduire une plainte auprès d'un service de médiation, en ce qui concerne les patients « incapables de fait »). L'A.R. peut en effet entraîner la gestion, pour le médiateur, de conflits inter-familiaux (conflits entre le véritable représentant et le plaignant non

représentant) et l'écartement de sa véritable mission de médiation « patient / représentant-praticien ».

Le praticien concerné par la plainte risque par ailleurs de manifester quelque réticence à s'impliquer dans le processus de médiation au regard de la règle du secret médical (règle à préserver en principe à l'égard de tiers, non représentants du patient). Les médiatrices proposent de laisser la possibilité, à toute personne tierce, *d'alerter* le service de médiation. Mais la médiation même devrait être gérée entre le patient (ou représentant véritable de celui-ci) et le praticien professionnel, avec l'accord de ces derniers. (cf. p. 67-70)

-----

**ANNEXE : Conclusions du rapport 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient »**

## ANNEXE :

### Conclusions du rapport 2006 du service de médiation fédéral « Droits du patient »

#### I. Activités exercées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient »

(Voir Deuxième partie, p. 15-45)

- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a **reçu au total 322 plaintes en 2006**. *Du côté francophone*, on compte 141 dossiers, dont 40 relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral. Le nombre et la répartition des plaintes sont à peu près les mêmes que celle de 2005. *Du côté néerlandophone*, 181 dossiers ont été ouverts, dont 62 relèvent de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ». Le nombre de dossiers (augmentés par rapport à 2005) correspond à l'image de 2004 (cf. p. 18).

Le droit à la qualité des soins, le droit à une copie du dossier et, du côté néerlandophone, le droit à la protection de la vie privée sont les droits les plus souvent mentionnés dans les dossiers « plaintes » qui relèvent de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » (cf. p. 22-23).

- Les médiatrices fédérales constatent une **augmentation importante du nombre de demandes d'information (environ 250)**, demandes venant tant des patients que de diverses instances/associations, médiateurs, étudiants (cf. p. 34 et svts)

- En dehors de la gestion des plaintes et des demandes d'information, les médiatrices fédérales exercent **les tâches suivantes** : la collaboration aux travaux de la Commission fédérale « Droits du patient » ; le maintien des relations avec les médiateurs locaux ; l'entretien de relations publiques/exposés publics ; l'exécution de tâches en tant que membre du SPF Santé publique (cf. p. 37 et svts).

## II. Les avancées positives

Les médiatrices mettent en évidence les évolutions positives qui suivent, en termes d'actions venant du législateur, du SPF Santé publique, de la Commission fédérale « Droits du patient » ou d'instances privées. (Voir III ème partie, pp. 46-48)

Ces actions répondent pour partie à diverses recommandations émises par le service de médiation fédéral « Droits du patient » dans ses rapports 2004 et 2005 :

### a) Quant à la législation relative aux droits du patient », de manière générale :

Les actions du législateur : (cf. p.11 et suiv.)

- Clarification du champ d'application de la loi relative aux droits du patient.
- Assouplissement de la désignation de la personne de confiance, lors de l'exercice du droit du patient à l'information.
- Fixation du prix de la copie du dossier sollicité par le patient.
- Clarification et précision du principe de la responsabilité « centrale » des hôpitaux.

Travaux de la Commission fédérale « Droits du patient » (avec, pour partie, la collaboration du service de médiation fédéral « Droits du patient ») (cf. p 38)

- Elaboration de modèles de désignation de personne de confiance et de mandataire
- Avis rendus et repris sur [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient) (assouplissement de la désignation de la personne de confiance et formulaire de désignation de la personne de confiance ; accès au dossier du patient décédé ; précisions quant au principe de la « responsabilité centrale » des hôpitaux et quant à l'information à octroyer au patient à ce sujet ; questions liées aux formulaires de limitation de traitement et de consentement)
- Réflexion entamée sur l'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la santé mentale

Initiatives du SPF Santé publique (avec la collaboration du service de médiation fédéral « Droits du patient ») (cf. p 42)

- Campagne publicitaire visant à mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient et les services de médiation – campagne prévue pour fin avril- début mai 2007.

**b) Quant au fonctionnement des services de médiation « droits du patient » :**

Actions du législateur :

- Avancées concrètes au niveau des garanties d'indépendance des médiateurs « locaux » : 2 A.R. fixant, notamment, des règles d'incompatibilités de fonctions et des règles de bon fonctionnement des services de médiation (et reprenant pour partie un avis de la Commission fédérale « Droits du patient » en la matière) – cf p. 14.

Avis de la Commission fédérale « Droits du patient » (avec, pour partie, la collaboration du service de médiation fédéral « Droits du patient ») :  
([www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient))

- Avis sur l'élargissement des compétences du médiateur
- Avis sur l'élargissement du droit de plainte
- Avis sur les incompatibilités de fonctions entre la fonction de médiation et d'autres types de fonctions au sein de la même institution de soins
- Avis sur la position du médiateur dans l'hôpital

Actions du SPF Santé publique (avec la collaboration du service de médiation fédéral « Droits du patient ») :

- Continuité du service de médiation fédéral « Droits du patient » assurée durant l'année 2006
- Projet « enregistrement uniforme des rapports annuels des médiateurs locaux » (cf. p43)

### Initiatives privées :

- Initiatives de groupes de médiateurs locaux (notamment VVOVAZ et AMIS) permettant auxdits médiateurs de se rencontrer, d'échanger leurs expériences, d'amorcer des réflexions sur leurs pratiques.
- Projets de la fondation Roi Baudouin visant à soutenir le travail des médiateurs « droits du patient » locaux et à avancer dans une réflexion sur le statut de ceux-ci.

### III. Les Recommandations dans ce rapport annuel 2006<sup>33</sup>:

1. Une formation spécifique **aux techniques de communication pour les praticiens professionnels de la santé**, non seulement durant la formation de base des praticiens mais aussi durant la carrière de ceux-ci, cf. p.48.

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

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

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

5. Dans le cadre du droit à la qualité des soins, **information du patient sur le fonctionnement des services de garde**, dans le cadre de l'octroi de soins urgents et de la continuité des soins. Cette information devrait être donnée par les autorités compétentes,

---

<sup>33</sup> Ces recommandations sont persistantes ou nouvelles au regard des précédents rapports 2004 et 2005

d'une part; par le praticien professionnel alerté par le patient dans le cadre desdites service de garde, d'autre part – cf. p.57 et suiv.

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

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

**8. Une réflexion sur l'opportunité d'instaurer des services de médiation « droits du patient » spécifiques pour les maisons de repos, prisons et établissements de défense sociale**, là où patients séjournent sur un long terme. – cf. p.67

**9. Une réflexion sur l'opportunité, pour la Commission fédérale “Droits du patient”, de rédiger un modèle de déclaration anticipée** telle que prévue dans la loi relative aux droits du patient ; sur l'opportunité d'examiner la situation des souhaits « généraux » (anticipés) de patients à propos de leur fin de vie (cf point III.4.,p.70)

**10. L'insertion de la fonction de médiation dans un cadre juridique plus précis** et donc plus sécurisant (cf. p.73 et suiv.) notamment en ce qui concerne :

- la **confidentialité** du processus de médiation
- la gestion des plaintes concernant **des suspicions de fautes médicales liées à des actes techniques**
- l'intervention **d'un avocat** pendant le processus de médiation
- **l'accès au dossier du médiateur** par les parties à la médiation
- **le secret professionnel du médiateur** vis-à-vis des questions de la police, l'Ordre des médecins, des assurances et autres services hospitaliers
- **l'accès du médiateur local au dossier médical** géré par le praticien professionnel
- **l'indépendance** des médiateurs

Ces éléments pourraient, le cas échéant et dans un premier temps, être appréhendés dans un modèle de règlement d'ordre intérieur pour les services de médiation, modèle à élaborer par



la Commission fédérale « Droits du patient » en collaboration avec les médiateurs (cf p.80 et 81). A moins que le législateur ne prenne lui-même les devants ?

**11. Concernant le fonctionnement du service de médiation fédéral « Droits du patient » (p.81):**

- la nécessité d'envisager l'élargissement de l'équipe du service fédéral « Droits du patient », au regard des différentes missions que ce service est amené à exercer
- la réflexion sur des possibilités d'accommodations adaptées (locaux de réception) pour la médiation en dehors de Bruxelles

**12.** Une clarification, pour le patient et pour le médiateur, du rôle spécifique des instances qui exercent un **contrôle sur les services de médiation « Droits du patient »** (Commission fédérale « Droits du patient » et services d'inspection), cf. p.85

**13.** Détermination précise du médiateur compétent pour exercer la médiation dans diverses institutions liées à la santé mentale (p.87 et suiv.); Voir notamment :

- la question du choix, dans les **hôpitaux psychiatriques**, entre un médiateur « interne » ou un médiateur « externe », cf. p.87
- la question du médiateur compétent pour toutes les **initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques** qui sont rattachées à une plate-forme de concertation en santé mentale, cf. p.89
- la question du médiateur compétent pour les **centres de santé mentale** rattachés à une plate-forme de concertation en santé mentale, cf. p 91
- la question du médiateur compétent pour les centres fonctionnant avec une convention INAMI, rattachés à un plate-forme de concertation en santé mentale, cf. p. 92

**14.** Une réglementation claire et pratique à propos de la rédaction des **rapports annuels liés aux initiatives d'habitation protégée** – par les médiateurs rattachés aux plate-formes de concertation en santé mentale, cf. p 93.

**15.** Une **clarification de l'articulation entre le projet de loi « relatif à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé » et la loi relative aux droits du patient** : la question se pose notamment de savoir si le projet de loi (encore non voté au moment de la

rédaction du présent rapport) permet l'indemnisation de dommages résultant -non pas d'actes techniques- mais du non respect d'obligations particulières prévues dans la loi relative aux droits du patient, tels que le non respect du droit à l'information sur l'état de santé, du droit au consentement libre et éclairé à la prestation, du droit au soulagement à la douleur, du droit à être soigné dans le respect de sa dignité, etc., cf. p. 96

#### **IV. Autres difficultés constatées dans ce rapport annuel 2006** <sup>34</sup>

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

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

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

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

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

- En ce qui concerne *le droit de déposer une plainte auprès d'un service de médiation compétent* : manque de clarté quant à l'identité du service de médiation compétent en différents domaines de la santé mentale (cf. supra, recommandation 11) ; faudrait-il officialiser le droit, pour des parents d'un patient décédé, de déposer plainte auprès d'un service de médiation « droits du patient » ? ; faudrait-il « officialiser » la possibilité pour des personnes tierces d'alerter un service de médiation (celui-ci ne pouvant alors intervenir qu'avec l'accord du patient ou de son représentant) ? ; faudrait-il « officialiser » le fait que les médiateurs traitent des plaintes non visées par la loi relative aux droits du patient ? (cf. supra p. 84 et cf. avis de la Commission fédérale « Droits du patient » sur ces derniers points, [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient)).

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

-----

---

<sup>34</sup> Ces difficultés sont persistantes ou nouvelles au regard des précédents rapports 2004 et 2005.

## DONNEES DE CONTACT :

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



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

Direction générale

Organisation des Etablissements de Soins

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

#### Médiatrice francophone

Marie-Noëlle VERHAEGEN

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

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

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

#### Médiatrice néerlandophone

Sylvie GRYSON

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

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

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

#### Collaboratrice

Vanessa DEBREYNE

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

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

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

**Eurostation, bloc II**

**Place Victor Horta 40, bte 10**

**1060 Bruxelles**

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

Emmanuelle RICHE

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

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



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