

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



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

Service de médiation fédéral « Droits du patient »

**Marie-Noëlle VERHAEGEN, Sylvie GRYSOEN, Vanessa DEBREYNE
et Thomas VAN HIRTUM**

RAPPORT ANNUEL 2011

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

<p style="text-align: center;">PREMIERE PARTIE : ACTIVITES CONCRETES EXERCEES AU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL « DROITS DU PATIENT »</p>
--

Introduction : Répartition des activités	8
I.1. Dossiers « Plaintes » et « informations »	9
I.1.1. Les dossiers « plaintes » : données chiffrées et commentaires.....	12
Introduction : Aperçu général des données chiffrées.....	12
I.1.1.1. Nombre de dossiers « plaintes » reçus au service de médiation fédéral « Droits du patient »	13
I.1.1.2. Manière de contacter le service de médiation fédéral « Droits du patient »	20
I.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence du service de médiation fédéral « Droits du patient »	22
I.1.1.4. Types d'attentes des patients dans le cadre des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ».....	36
I.1.1.5. Secteurs visés par les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »	37
I.1.1.6. Les praticiens professionnels visés dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ».....	38
I.1.1.7. Les dossiers « plaintes » relevant de la compétence de services tiers	39
I.1.1.8. Dossiers clôturés – dossiers pendants	47
I.1.2. Les dossiers « information et avis »	48
I.2. Les liens avec la Commission fédérale « Droits du patient »	49
I.3. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Département « Legal Management » de la DG1 du SPF Santé publique	50
I.4. Exposés, rencontres et participations à des symposiums.....	53

DEUXIEME PARTIE:
CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

Introduction.....	55
II.A. Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre II de la loi relative aux droits du patient: Définitions et Champs d’application.....	59
II.A.1 Patient – Soins de santé – praticien professionnel (article 2).....	59
II.A.2 Besoin de protection spécifique dans certains rapports juridiques (art. 3, §2)	65
II.A.3 Collaboration du patient (article 4)	66
II.B. Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre III de la loi relative aux droits du patient : Droits du patient.....	67
II.B.1 Droit à des prestations de qualité (article 5).....	67
II.B.2 Droit au libre choix du praticien professionnel (article 6)	74
II.B.3 Droit du patient à l’information sur son état de santé (article 7)	77
II.B.4 Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (article 8).....	80
II.B.5 Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr et l’accès à ce dossier de patient (article 9)	85
II.B.6 Droit à la protection de la vie privée (article 10).....	95
II.B.7 Droit d’introduire une plainte auprès d’une fonction de médiation (article 11).....	97
II.B.8 Droit à des soins visant à soulager la douleur (article 11 bis).....	101
II.C. Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre IV de la loi relative aux droits du patient: Représentation	101

CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2011

I. Chiffres.....103

II. Constats/difficultés/recommandations.....104

INTRODUCTION

- Le présent rapport concerne les activités du service de médiation fédéral « Droits du patient » menées durant **l'année 2011**. Il a été rédigé au courant du mois d'avril 2012.

Ledit rapport est élaboré conformément à 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.

Ce rapport constitue en réalité **le huitième rapport** du service de médiation fédéral « droits du patient » (ouverture du service en octobre 2003)¹.

- On retiendra surtout de l'année 2011 **l'engagement d'une quatrième personne au sein du service** : un nouveau collaborateur, francophone, y est effectivement entré en fonction en septembre 2011.

Pour rappel, dès la rédaction de leur premier rapport annuel (2004), les médiatrices du service de médiation fédéral « droits du patient » avaient indiqué leur besoin en effectifs supplémentaires au sein dudit service. Il leur apparaissait qu'il était en effet impératif d'élargir l'équipe, tant au regard du volume des plaintes susceptibles d'être déposées auprès du service (et dont plusieurs impliquent le cheminement d'une médiation) qu'au regard de l'exécution de tâches liées au statut d'attachés au SPF Santé publique.

En 2006, le service de médiation fédéral « droits du patient » connut alors l'engagement d'une troisième personne, collaboratrice néerlandophone.

Aujourd'hui et depuis septembre 2011, le service est donc **composé de 4 membres** : deux médiatrices, Sylvie Gryson (néerlandophone) et Marie-Noëlle Verhaegen (francophone) ainsi que deux collaborateurs, Vanessa Debreyne (néerlandophone) et Thomas Van Hirtum (nouveau collaborateur francophone).

Nous nous réjouissons du nouvel engagement.

¹ Les rapports annuels du service de médiation fédéral « Droits du patient » sont disponibles sur www.patientright.be.

- Notre souci reste encore et toujours de nous **« développer »** davantage : optimisation de nos outils de travail (début de constitution d'une « bibliothèque », réflexion sur l'informatisation de nos dossiers,...), possibilité de suivre des formations adaptées au travail effectué, affinement de l'encodage des plaintes, rencontres et réunions avec des acteurs du monde de la santé/de la médiation, contacts plus fréquents avec les médiateurs locaux.

A plus long terme, il nous apparaît très important de valoriser la médiation « Droits du patient » dans le secteur extrahospitalier (d'un point de vue « effectifs »), et par priorité pour le secteur des maisons de repos/ de repos et de soins (cf. infra).

- Comme lors des années précédentes, **les diverses missions/tâches** du service de médiation fédéral « Droits du patient » 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 ;
- Missions pour le SPF Santé publique / Collaboration avec le service legal management de la DG Organisation de Etablissements de soins
- Entretien des contacts avec les médiateurs locaux ;
- Relations publiques (rencontres, exposés,...) ;
- Présence d'un représentant du service aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient ».

- **En ce qui concerne le contenu du présent rapport**, celui-ci indique les chiffres et statistiques relatifs aux plaintes et aux dossiers d'information traités durant l'année 2011 ainsi que certaines activités menées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » (première partie).

En ce qui concerne les constats, difficultés et recommandations déduits de l'exercice de la fonction de médiation durant l'année 2011 (deuxième partie), le présent rapport expose ceux-ci sous **une forme quelque peu différente** de celle des précédentes années.

En effet, en écho à l'anniversaire, en 2012, des dix ans de la loi « droits du patient », le rapport « classe » les constats/recommandations du service en **fonction des articles de ladite loi concernés et donc en fonction des droits qui s'y rapportent.**

Beaucoup de constats/recommandations sont repris des rapports annuels précédents (2004 à 2010) mais certaines situations/réflexions sont évoquées pour la première fois dans le présent exposé.

- La structure du rapport se présente en deux parties :

I. Activités concrètes du service de médiation fédéral « Droits du patient »

II. Constats, difficultés et recommandations

- De l'année 2011, l'on retiendra plus particulièrement, **au niveau des activités du service :**

- l'augmentation nette du nombre des plaintes francophones reçues au sein du service (293 plaintes en 2011 pour 205 en 2010) et l'augmentation forte des demandes d'information du côté néerlandophone (130 demandes en 2010 pour 230 en 2011) ;
- la préparation d'un colloque financé par le SPF Santé publique et prévu à *l'occasion des dix ans de la loi « droits du patient »*. Ce colloque aura lieu le 26 octobre 2012 ; ce colloque est organisé avec le soutien de la Commission fédérale « droits du patient » ;
- la préparation d'une troisième campagne organisée par le SPF Santé publique sur la loi « droits du patient » ; celle-ci est amenée à mettre en évidence *les avantages* que peuvent retirer les patients **et** les praticiens de ladite loi.

Bruxelles, avril 2012

Marie-Noëlle Verhaegen et Sylvie Gryson

Vanessa Debreyne et Thomas Van Hirtum

Service de médiation fédéral « Droits du patient »

*Remarque : Dans ce rapport, la mention « **médiateurs locaux** » désigne les médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en soins de santé mentale, au sens des arrêtés royaux du 8 juillet 2003 (M.B. 26.08.2003 et 27.08.2003).*

PREMIERE PARTIE:

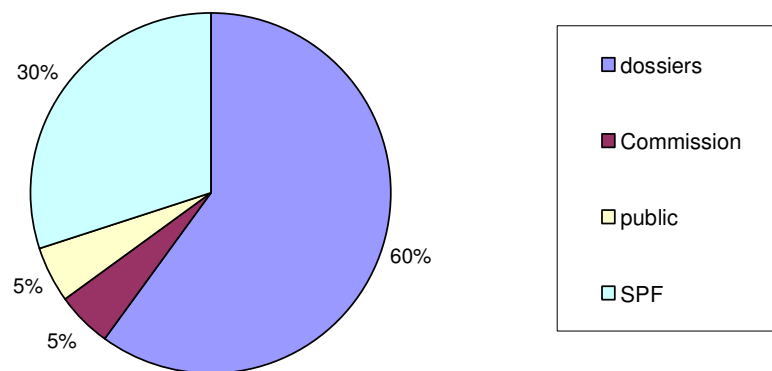
ACTIVITES CONCRETES EXERCEES AU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL

« DROITS DU PATIENT »

Introduction : Répartition des activités

La répartition des activités du service de médiation fédéral (comprenant les deux médiatrices fédérales et leurs collaborateurs) peut être représentée par le diagramme suivant :

Répartition des activités 2011



En 2011, le service de médiation fédéral a consacré **deux tiers** de son temps de travail au règlement **des dossiers de plaintes et d'informations** (en ce compris le travail administratif et l'enregistrement des dossiers). (Chapitre II.1)

Environ cinq pourcents du temps de travail ont été consacrés à **la présence aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient »**. (Chapitre II.2)

Trente pourcents du temps de travail ont été consacrés à des **missions du SPF Santé publique**, et notamment **a)** au suivi de l'étude sur la médiation "Droits du patient" dans le secteur « personnes âgées » et aux dernières tâches liées au suivi de l'étude sur la médecine de contrôle et d'expertise au regard de la loi « Droits du patient », **b)** à la préparation d'un colloque sur les 10 ans de la loi « Droits du patient » (colloque qui aura lieu en octobre 2012, **c)** à la préparation d'une campagne qui sera lancée fin 2012 et qui mettra l'accent sur les avantages de la loi « Droits du patient » pour les patients et les praticiens, **d)** à la préparation de la traduction de la brochure « Loi 'Droits du patient' – une invitation au dialogue » en anglais ainsi que de la traduction du site web « patientrights.be » en allemand et en anglais, **e)** à l'organisation de l'envoi des rapports annuels des médiateurs locaux vers le SPF Santé publique et à l'élaboration d'un aperçu des données reçues **f)** à la préparation de notes d'information pour la Ministre.

Le service de médiation fédéral a consacré environ **cinq pourcents** du temps de travail **aux relations publiques** (exposés, rencontres, actualisation des pages web « patientrights.be » sur le site du SPF Santé publique, participation à des colloques et formations, entre autres des formations organisées par le SPF dans le cadre de la statutarisation des membres du service et dans le cadre des « cercles de développement »). (Chapitre II.3)

I.1. Dossiers « plaintes » et « informations »

Préalables : manière d'enregistrer :

Dans ce rapport annuel 2011, le service de médiation fédéral a utilisé le même mode d'enregistrement et de traitement de données que dans ses rapports annuels de 2005 jusqu'à 2010 inclus.

Outre les plaintes, le service de médiation fédéral « Droits du patient » reçoit de nombreuses demandes d'information qui émanent de patients ainsi que de diverses instances. Lors de l'enregistrement, le service fait donc une distinction entre les **dossiers « plaintes »**, là où le patient a exprimé un mécontentement concernant un aspect des soins de santé, et les **dossiers « informations »**, là où le patient ou une instance tierce s'interroge au sujet de l'application et de l'interprétation de la loi relative aux droits du patient.

Le premier chapitre traitera des **dossiers « plaintes »** sur la base de l'enregistrement effectué au moment de la réception de la plainte par le service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ces dossiers sont répartis en **trois catégories, en fonction de la compétence**.

On distingue :

- les dossiers qui relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral et qui sont repris ci-après dans la catégorie « *compétence service de médiation fédéral* ».
- les dossiers qui relèvent de la compétence des services de médiation locaux, qui, de ce fait, doivent être transférés directement vers les services précités, et qui sont repris ci-après dans la catégorie « *compétence service de médiation local* ».
Cette catégorie de dossiers comprend aussi les dossiers pour lesquels le service de médiation fédéral a joué un rôle de médiateur entre le service de médiation local et le patient, dossiers regroupés ci-après dans la catégorie « *médiation de médiation* ».
- les dossiers transférés directement vers d'autres services de règlement de conflit et repris ci-après dans la catégorie « *compétence service tiers* ».

Pour toutes les catégories de dossiers « plaintes », **la manière dont la plainte est adressée** au service de médiation fédéral « Droits du patient » a été enregistré.

Lors des analyses ultérieures relatives aux dossiers « plaintes », et plus particulièrement lors des analyses liées à **l'objet des plaintes, les attentes du patient, les secteurs concernés et les praticiens visés**, nous nous sommes **limités aux dossiers relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »**.

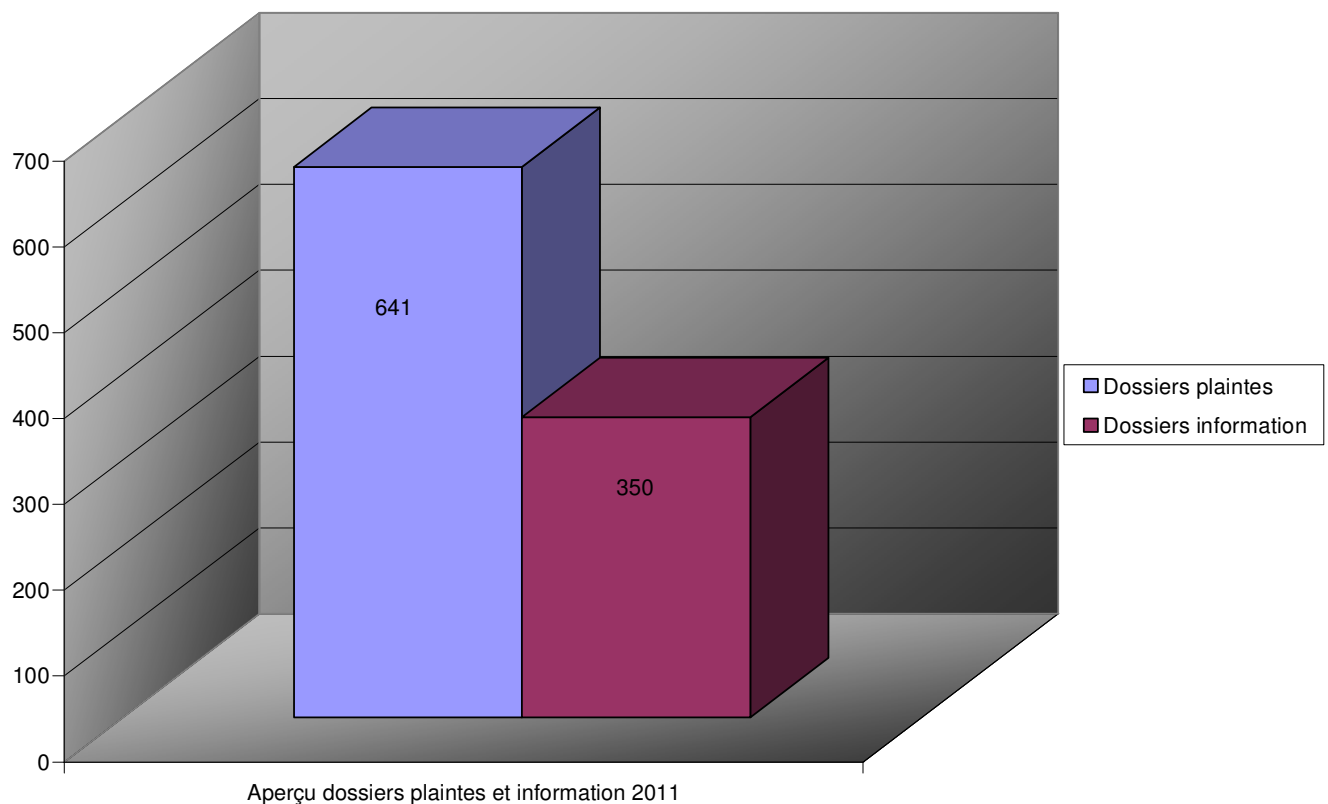
Les dossiers relevant de la compétence des services de médiation locaux sont, en effet, analysés par ces services eux-mêmes dans leurs rapports annuels.

Nous nous intéressons par contre un peu plus précisément aux dossiers qui, au moment de leur réception, ont été transférés directement vers une autre instance de gestion de plaintes, autrement dit aux dossiers « **compétence service tiers** »; nous indiquons l'objet de ces dossiers et les instances vers lesquelles ils ont été transférés.

Le premier chapitre sera enfin clôturé par **un bilan de l'état des dossiers « plaintes » au 31 décembre 2011** (dossiers en cours et clôturés).

Le deuxième chapitre traitera des dossiers « information ».

En 2011, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **au total 641 « plaintes »** et **plus ou moins 380 demandes d'informations** (+- 230 du côté néerlandophone et +- 150 du côté francophone).



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

Introduction : Aperçu général des données chiffrées

En 2011, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **au total 641** « plaintes » : 293 du côté francophone et 348 du côté néerlandophone.

Aperçu 2011	FR	NL	TOTAL
Compétence service de médiation fédéral	76	144	220
Compétence service de médiation local	132	121	253
(Médiation de médiation)	36	11	47
Compétence service tiers	85	83	168
TOTAL	293	348	641

Notification de la plainte 2011	FR	NL	TOTAL
Lettre	49	20	69
Mail	69	172	241
Téléphone	175	156	331
TOTAL	293	348	641

Objet de la plainte 2011	FR	NL	TOTAL
Art 5 comportement	24	54	78
Art 5 soins techniques	36	55	91
Art 6 libre choix	1	4	5
Art 7 information sur état de santé	5	7	12
Art 8 informations en vue d'un consentement éclairé	12	20	32
Art 8 consentement formel	0	0	0
Art 8 refus de prestations	0	0	0
Art 9 §1 dossier du patient	0	1	1
Art 9 §2 consultation dossier du patient	0	0	0
Art 9 §3 copie dossier du patient	25	23	48
Art 10 vie privée	0	2	2
Art 11bis soulagement douleur	0	0	0
Autre	2	2	4
TOTAL	105	168	273

Attente 2011	FR	NL	TOTAL
Finances	30	32	62
Dialogue	18	36	54
Signal / écoute	4	53	57
Dossier	22	20	42
Autre	2	3	5
TOTAL	76	144	220

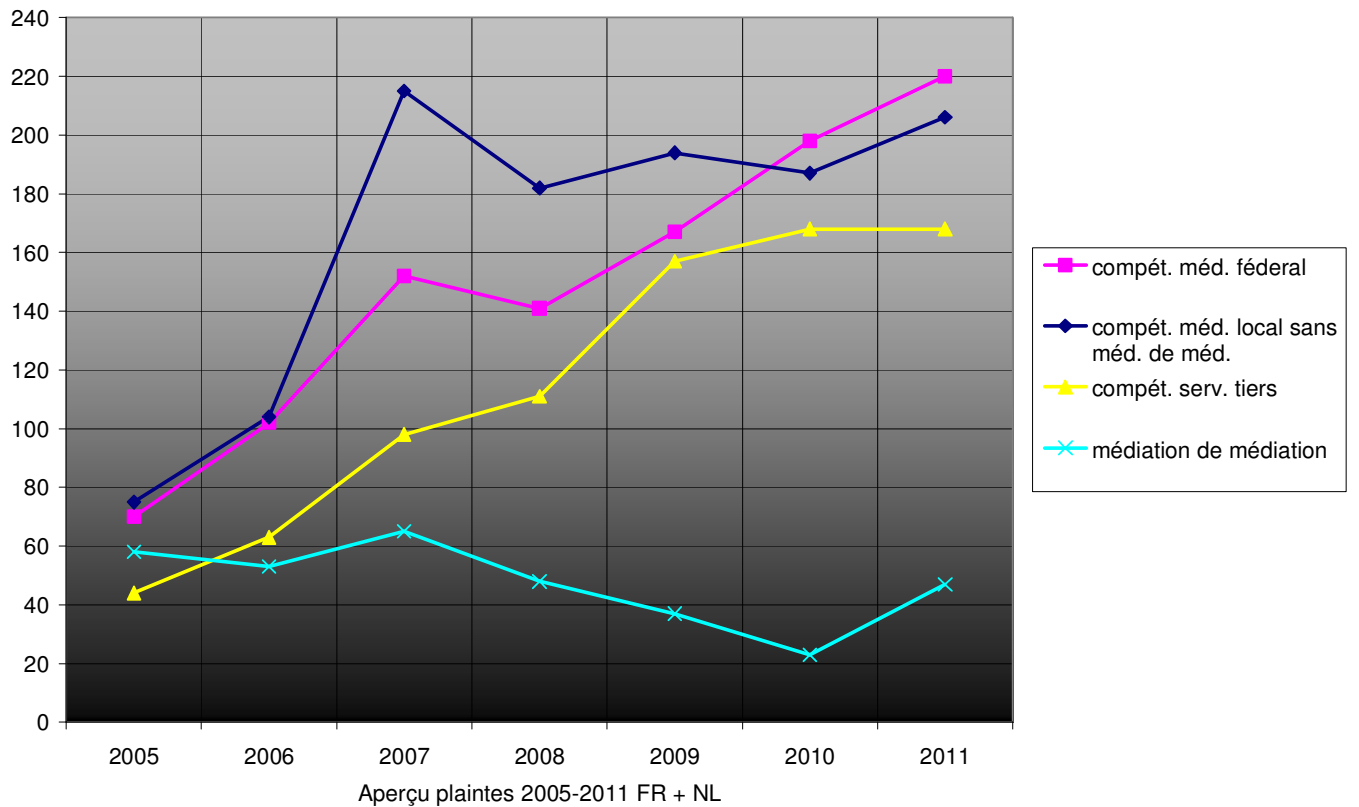
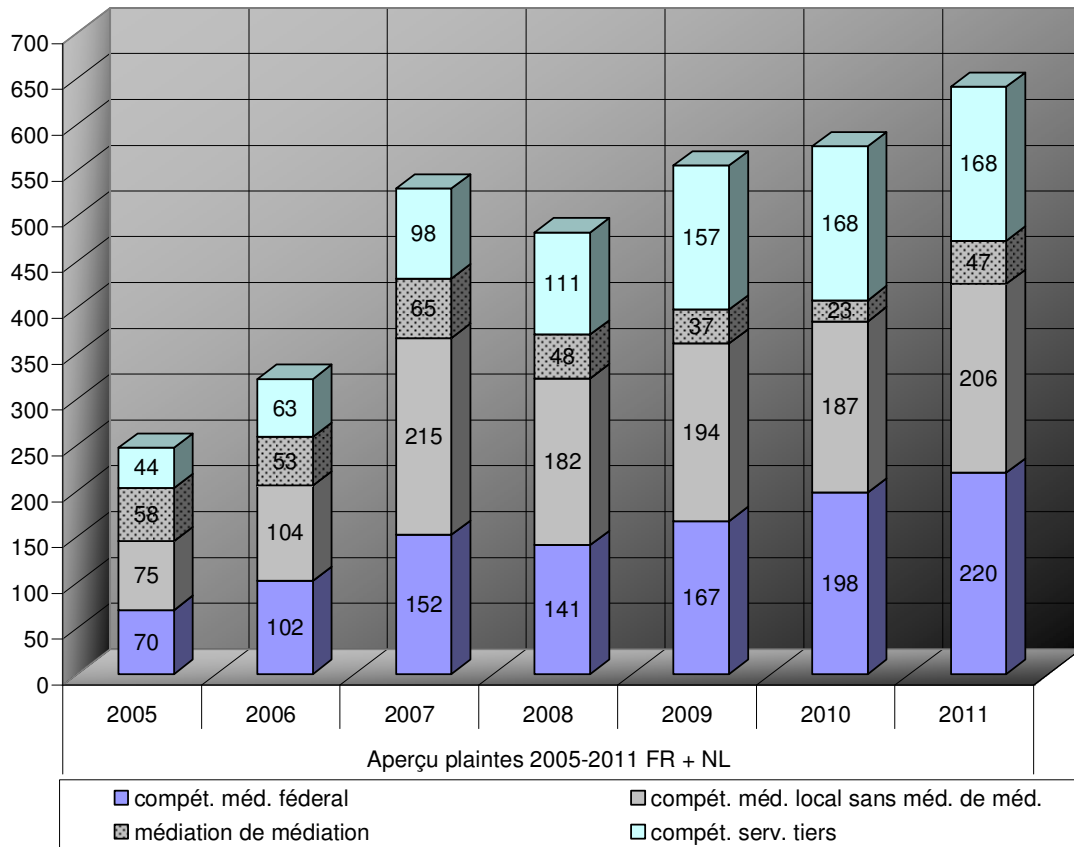
Secteur 2011	FR	NL	TOTAL
Maison de repos	7	0	7
Secteur ambulatoire	60	129	189
Prison	1	2	3
Clinique privée	2	4	6
Contrôle / expert / conseil	3	8	11
Labo	2	1	3
Autre	1	0	1
TOTAL	76	144	220

Praticiens 2011	FR	NL	TOTAL
Médecin généraliste	24	35	59
Dentiste	31	47	78
Spécialiste	9	21	30
Kinésithérapeute	0	7	7
Infirmière - indépendant(e) / MR	1	2	3
Pharmacien	1	13	14
Autre	10	20	30
TOTAL	76	145	221

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

- Nombre de dossiers « plaintes »² (NL + FR) reçus au service de médiation fédéral, répartis selon les années (2005-2011) et le service compétent pour traiter directement la plainte

² A ce propos, il convient de souligner que (comme en 2005-2010) « toutes » les notifications de plaintes ont été reprises dans l'enregistrement du service de médiation fédéral. Les services de médiation « Droits du patient » ne sont pas compétents pour évaluer si la plainte est ou non « fondée ».



- Si nous examinons **le nombre de dossiers « plaintes » (NL + FR) au fil des ans, répartis selon le service compétent pour traiter directement la plainte**, nous constatons que le nombre de dossiers « plaintes » relevant de la compétence du *service de médiation fédéral* a tendance à augmenter.

Le nombre de dossiers « plaintes » relevant de la compétence des *services de médiation locaux*, semble à nouveau élevé. Le nombre de dossiers « médiation de médiation » (dossiers dans lesquels des actes de médiation sont menés entre les patients et les services de médiation locaux) remonte aussi alors qu'il avait fortement baissé ces deux dernières années.

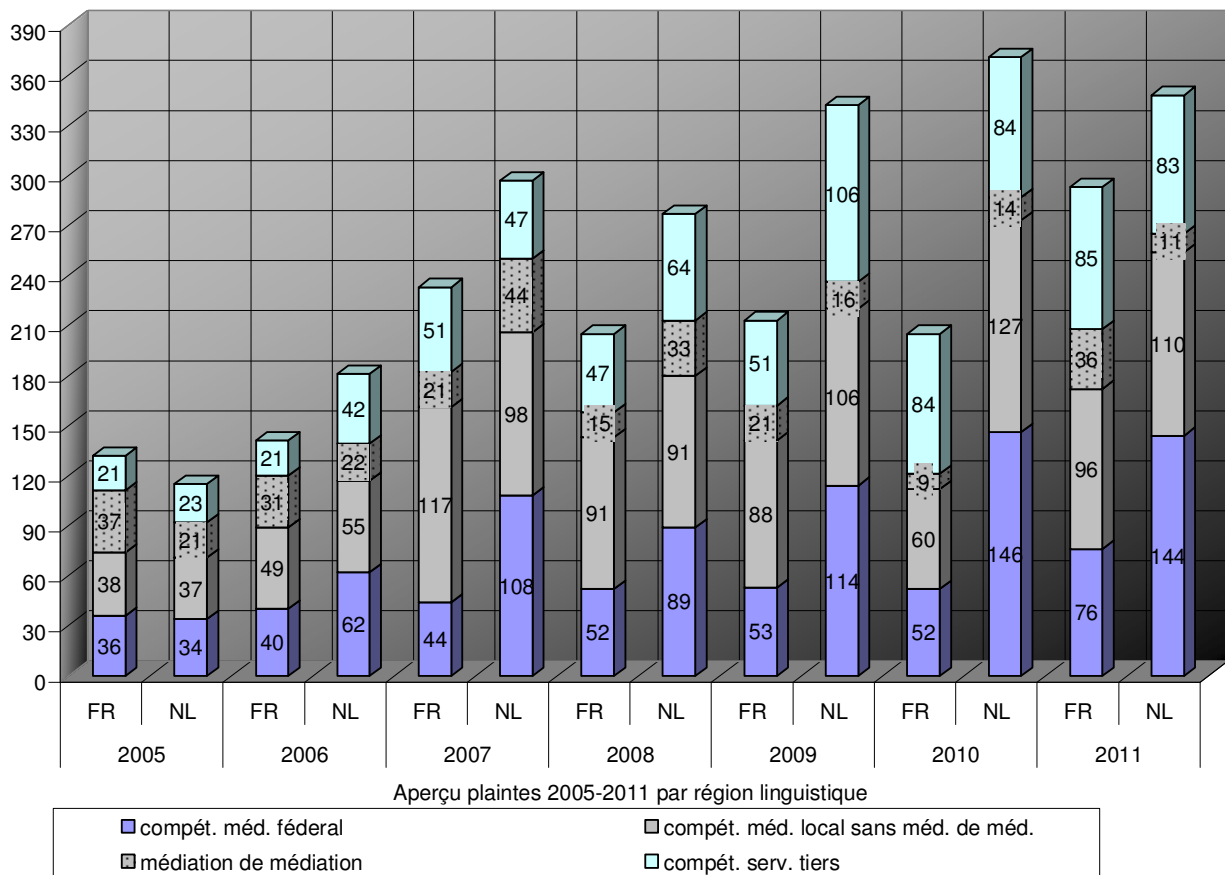
Le nombre de dossiers « plaintes » relevant de compétence des services tiers semble rester au même niveau.

En ce qui concerne la **répartition en pourcentage des différentes catégories de dossiers « plaintes » (NL + FR)**, nous pouvons dire qu'en **2011** :

- la catégorie « *compétence service de médiation fédéral* » représentait **un tiers du nombre total** de dossiers « de plaintes » (34%);
- **à peu près quarante pour-cent des dossiers** font partie de la catégorie « *compétence service de médiation local* » (39%), dont 7% de la catégorie « médiation de médiation » ;
- **à peu près un tiers des plaintes** fait partie de la catégorie « *compétence service tiers* » (27%).

Si nous faisons abstraction du nombre de dossiers « médiation de médiation » dans la catégorie « compétence service de médiation local », nous constatons à nouveau que **le nombre de dossiers « compétence service de médiation fédéral » est la partie la plus élevée dans les catégories des dossiers de plainte.**

- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique reçus au service de médiation fédéral, ventilés par année (2005-2011) et répartis en fonction du service compétent pour traiter directement la plainte



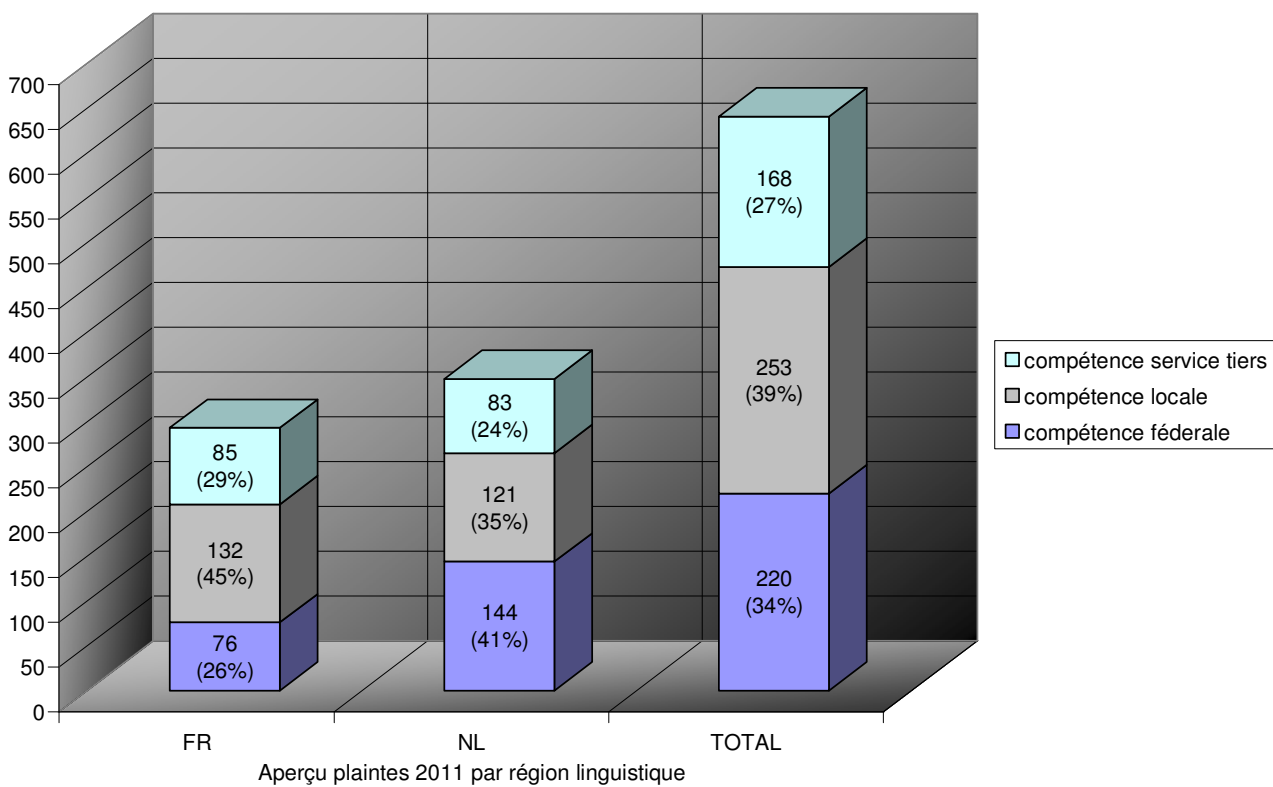
La tendance à la hausse du nombre de dossiers - observée au fil des ans - est également perceptible lorsque les dossiers de plaintes sont divisés en dossiers francophones et néerlandophones.

Par rapport à 2010, nous constatons **une hausse très visible de 43% du nombre de dossiers francophones**, particulièrement en ce qui concerne le nombre de dossiers relevant de la « compétence service de médiation fédéral » (de 52 dossiers en 2010 à 76 dossiers en 2011) et en ce qui concerne le nombre total de dossiers « compétence service de médiation local » (de 60 dossiers en 2010 à 96 dossiers en 2011). Le nombre de dossiers « médiation de médiation » a augmenté (9 dossiers en 2010 pour 36 dossiers en 2011).

Du côté néerlandophone, nous notons particulièrement une diminution du nombre de dossiers « compétence service de médiation local » (de 127 dossiers en 2010 pour 110 dossiers en 2011), de même que du nombre de dossiers « médiation de médiation » (de 14 dossiers en 2010 à 11 dossiers en 2011). Le nombre de dossiers « compétence service de médiation fédéral » et le nombre de dossiers « compétence service de médiation service tiers » sont restés quasi équivalents.

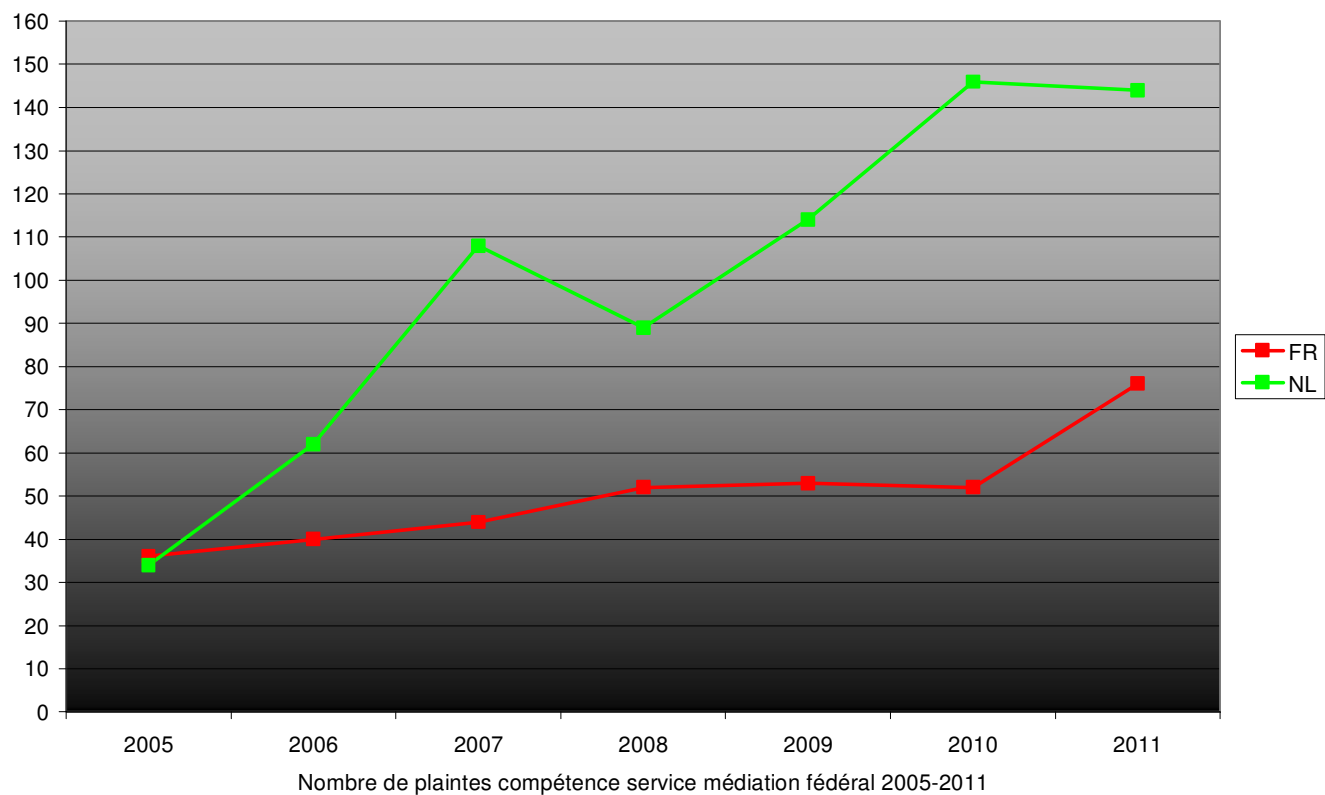
Tant pour les dossiers francophones que pour les dossiers néerlandophones, nous attirons l'attention sur le fait que certaines plaintes pouvant à priori relever de la compétence d'un service de médiation local ou du service de médiation fédéral (ex : suspicion d'erreur technique d'un praticien en dehors ou non d'un hôpital) ont été classées dans la catégorie « compétence service tiers ». Dans les dossiers concernés, il apparaissait qu'une tentative de dialogue n'était pas ou plus envisageable (ex : si le patient estimait qu'une médiation ne servait à rien, vu ses précédents contacts avec le praticien concerné ; si une autre procédure était déjà en cours ; si le dossier était trop « technique »). Dans ces situations, les médiatrices fédérales ont immédiatement évoqué au patient les autres services tiers pouvant prendre en charge la plainte.

- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique reçus au service de médiation fédéral en 2011, et ventilés en fonction du service compétent pour traiter directement la plainte



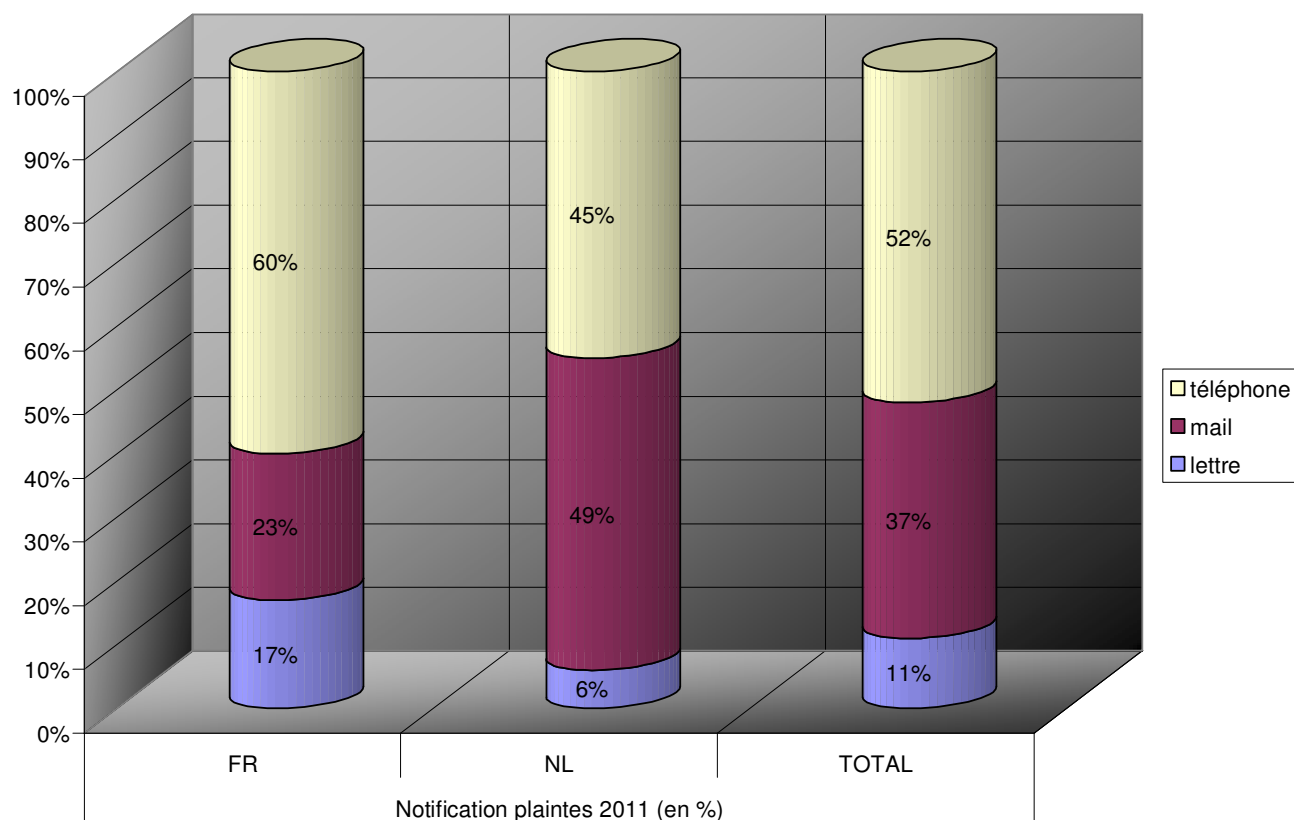
	FR	NL	TOTAL
compétence méd. féd.	76	144	220
compétence méd. local sans médiation de médiation	96	110	206
médiation de médiation	36	11	47
compétence service tiers	85	83	168

- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique relevant de la compétence du service de médiation fédéral, ventilés par année (2005-2011)



I.1.1.2. Manière de contacter le service de médiation fédéral « Droits du patient »

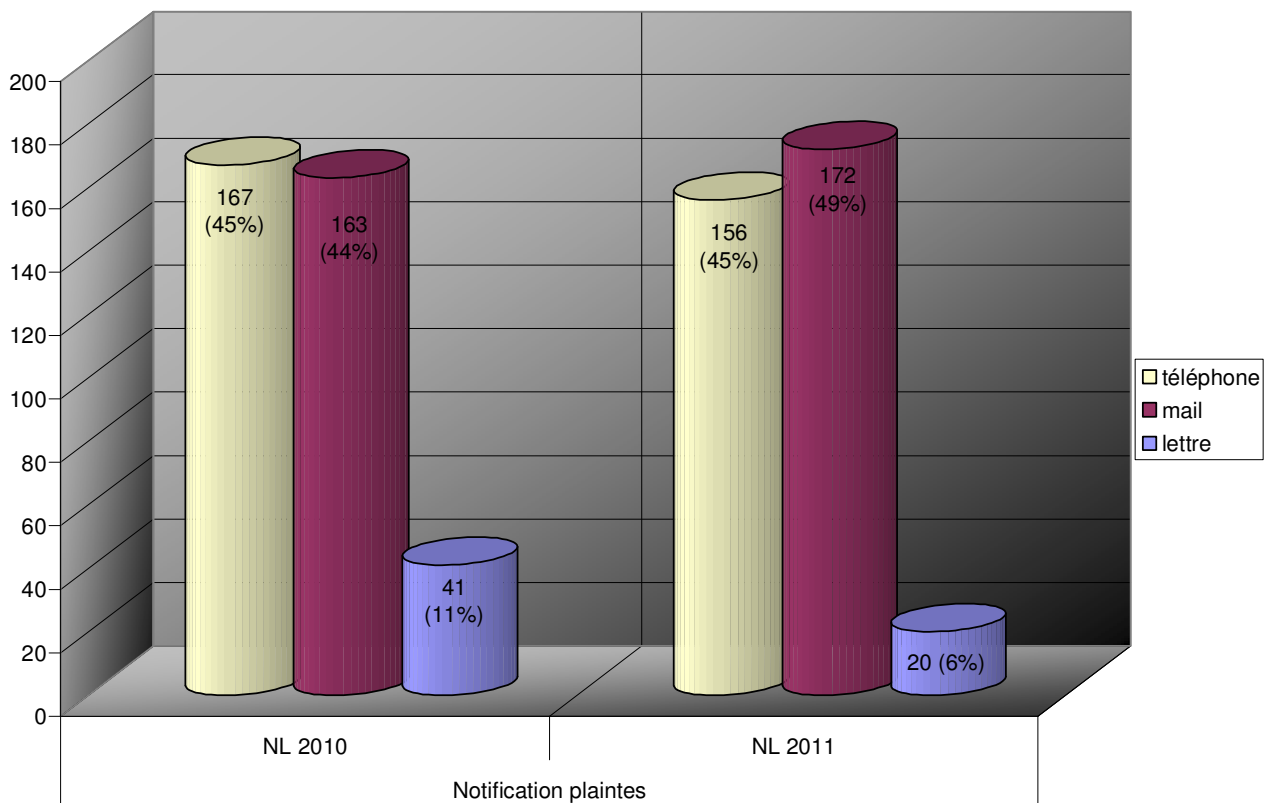
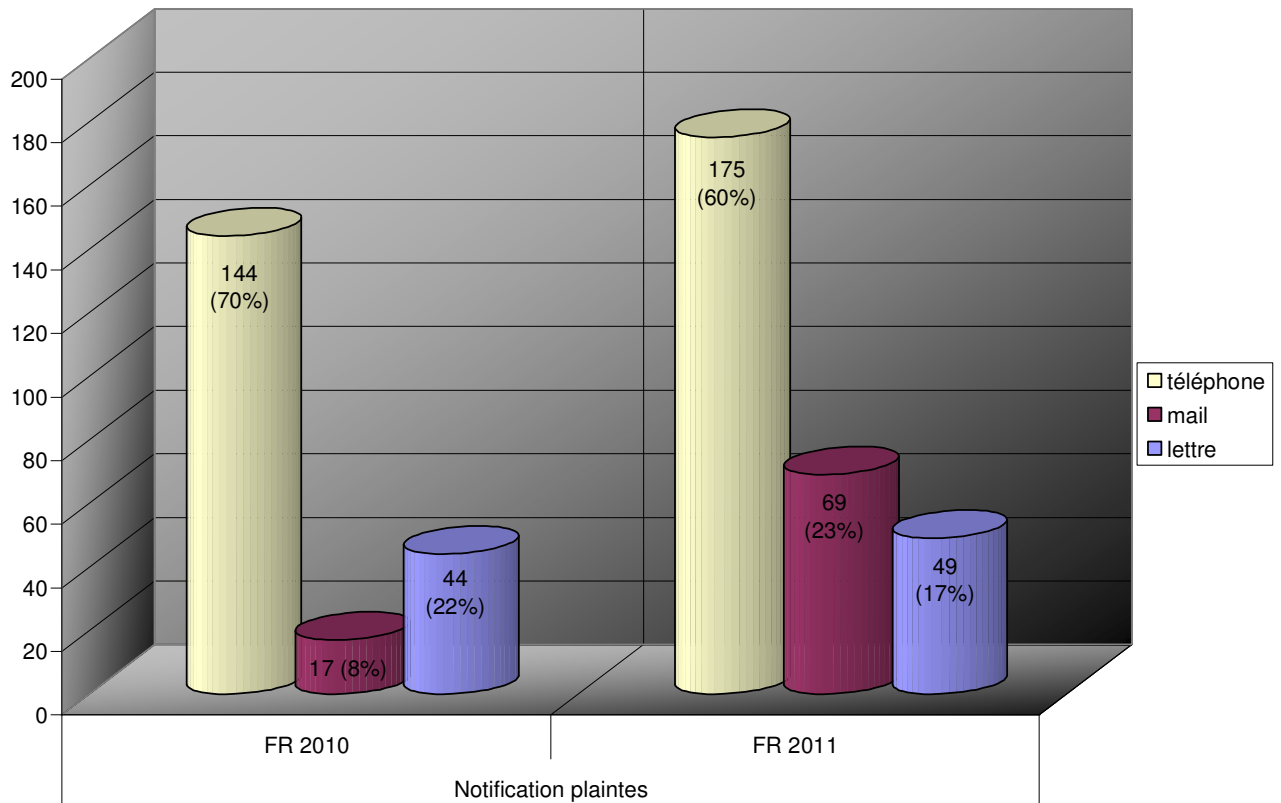
Notification plaintes 2011			En %		
	FR	NL	FR	NL	TOTAL
Lettre	49	20	17%	6%	11%
Mail	69	172	23%	49%	37%
Téléphone	175	156	60%	45%	52%



La moitié des notifications effectuées auprès du service de médiation fédéral l'ont été par téléphone. Les autres notifications ont eu lieu, respectivement, par mail (37%) et par lettre (11%).

En comparaison avec le côté néerlandophone, les patients francophones contactent davantage le service par téléphone (60% contre 45% du côté néerlandophone) et par lettre (17% contre 6% du côté néerlandophone). Du côté néerlandophone, les patients contactent plus le service par mail (49% contre 23% du côté francophone).

Comparaison avec les données de 2010



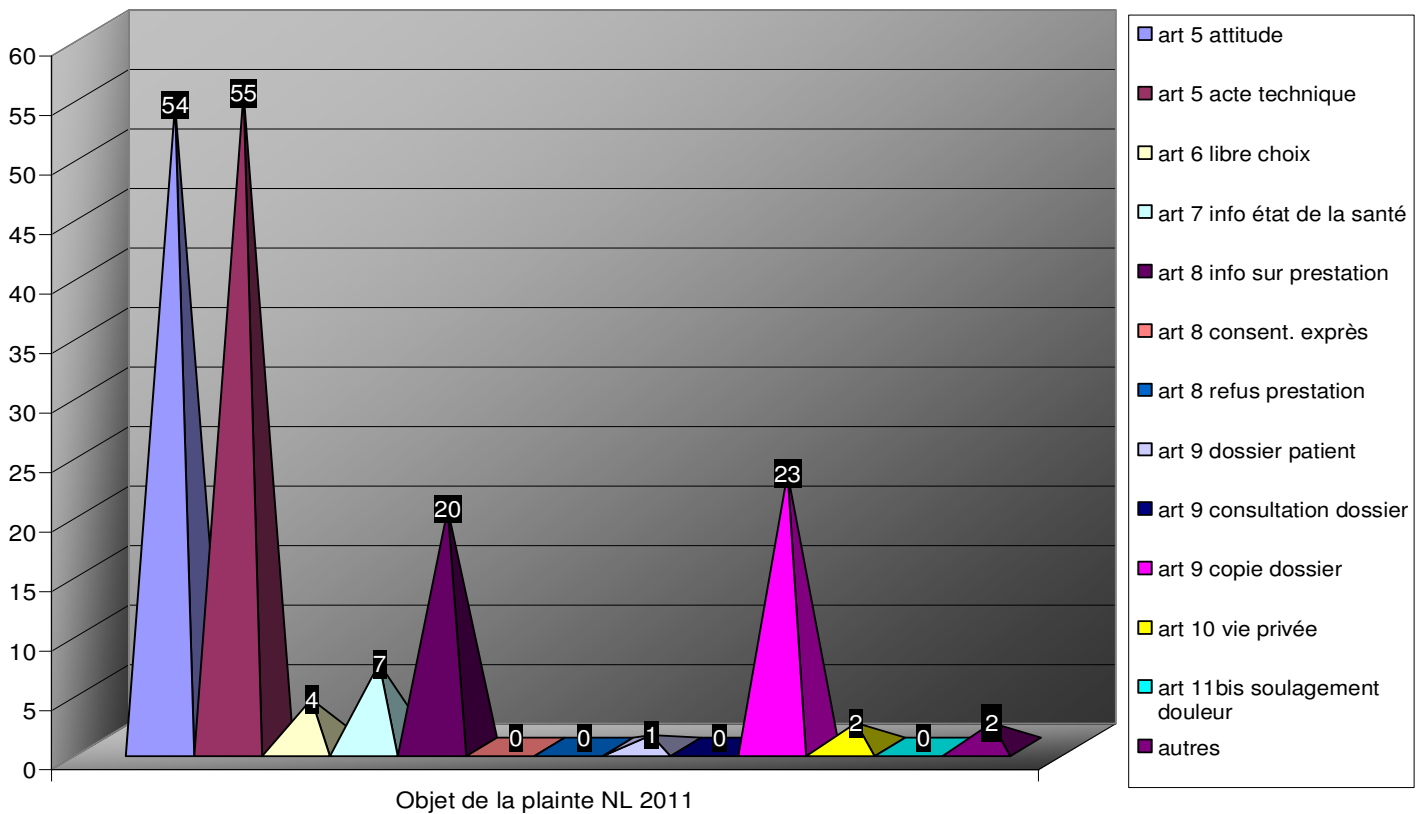
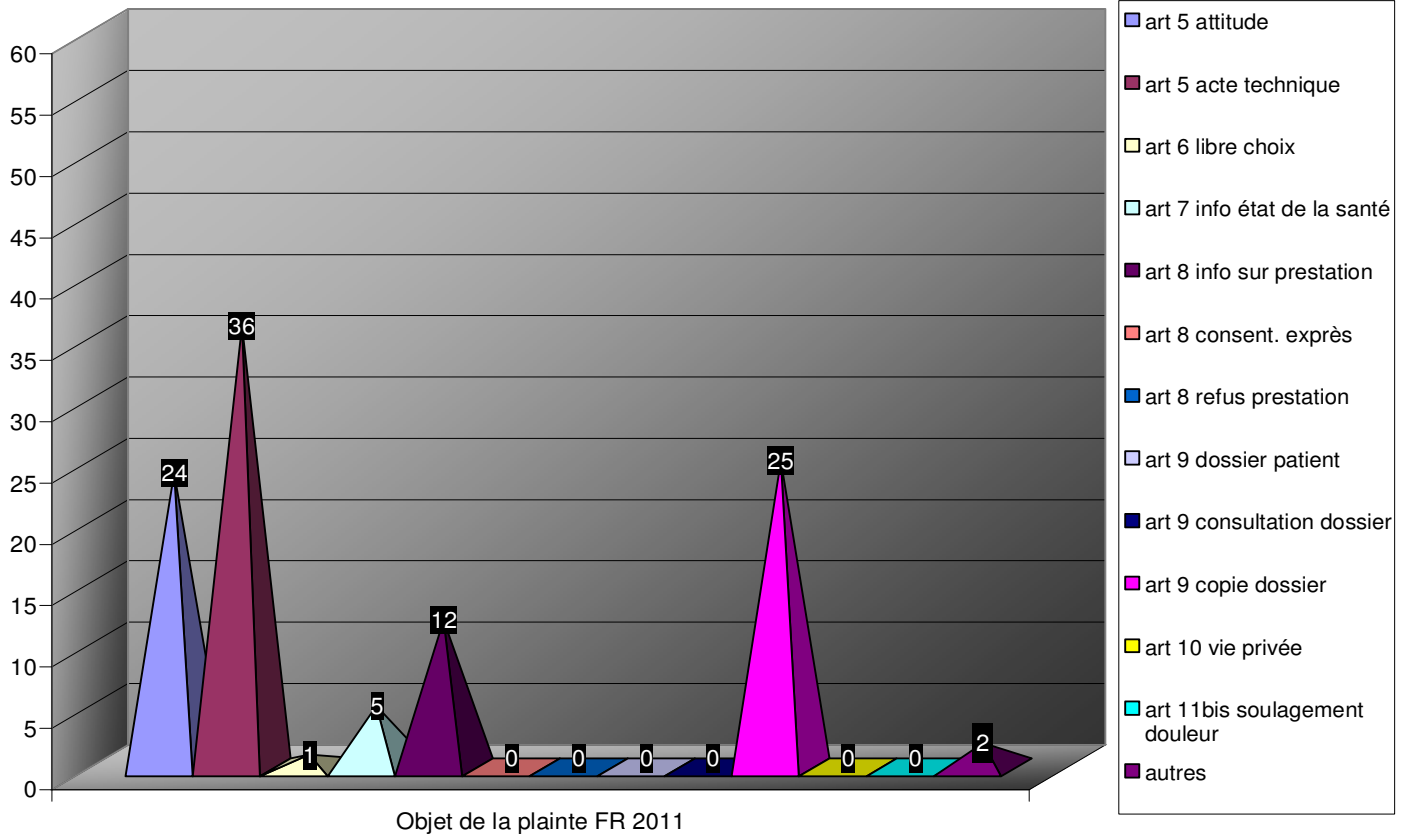
En comparaison avec 2010, le nombre de plaintes par e-mail a augmenté du côté néerlandophone. Du côté francophone, nous voyons que les patients choisissent encore plus fréquemment le téléphone et moins la correspondance (électronique) pour déposer plainte, bien que nous constatons une progression significative dans le nombre de plaintes par e-mail.

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

- On enregistre, pour chaque dossier, le droit du patient auquel se rapporte la plainte. Plusieurs droits peuvent être enregistrés pour un seul dossier.

Objet de la plainte FR 2011	
	FR
art 5 comportement	24
art 5 soins techniques	36
art 6 libre choix	1
art 7 information état de santé	5
art 8 informations en vue d'un consentement éclairé	12
art 8 consentement formel	0
art 8 refus prestation	0
art 9 dossier du patient	0
art 9 consultation dossier	0
art 9 copie dossier	25
art 10 vie privée	0
art 11bis soulagement douleur	0
autre	2

Objet de la plainte NL 2011	
	NL
art 5 comportement	54
art 5 soins techniques	55
art 6 libre choix	4
art 7 information état de santé	7
art 8 fourniture d'informations en vue d'un consentement éclairé	20
art 8 consentement formel	0
art 8 refus prestation	0
art 9 dossier du patient	1
art 9 consultation dossier	0
art 9 copie dossier	23
art 10 vie privée	2
art 11bis soulagement douleur	0
autre	2



Les dossiers « *compétence service de médiation fédéral* » concernent principalement, tant du côté néerlandophone que francophone, l'**art. 5** de la loi sur les droits du patient, à savoir **le droit à des prestations de qualité** (FR : 60 dossiers et NL : 109 dossiers). Nous notons que, du côté francophone, l'objet a principalement trait aux soins techniques apportés par le praticien professionnel (36 dossiers « actes techniques » et 24 dossiers « attitude »), alors que du côté néerlandophone, la répartition est plus équilibrée (55 dossiers « actes techniques » et 54 dossiers « attitude ») pour cette année.

Un deuxième groupe de dossiers concerne l'**art. 9** de la loi sur les droits du patient, et plus particulièrement **le droit à une copie du dossier de patient** (25 dossiers du côté francophone et 23 dossiers du côté néerlandophone), ensuite l'**art. 8**, à savoir le droit d'obtenir des **informations préalables** à l'intervention (12 dossiers du côté francophone et 20 dossiers du côté néerlandophone).

- Description plus précise de l'objet des plaintes relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » :

Du côté francophone

1. Droit à des prestations de qualité (article 5)

- Plainte (venant à l'origine de la sœur d'une patiente) concernant la négligence d'un **médecin généraliste** (pas d'exams approfondis au vu de l'état dégradant de la patiente – manque d'informations et d'explications sur l'état de santé de la patiente)
- Plainte (venant à l'origine de l'épouse d'un détenu) concernant la difficulté de faire accepter – par **l'équipe médicale de la prison** – l'idée d'un suivi psychiatrique extérieure à la prison (durant des sorties autorisées du détenu)
- **2 plaintes** concernant un manque dans la qualité des **soins dentaires**
- Plainte concernant l'attitude d'un **médecin généraliste** par rapport à un patient en fin de vie (soins à domicile) quant à son droit à ne pas savoir
- Plainte concernant manque de surveillance de la part **d'aide – soignantes en maison de repos** (chute d'une patiente)
- Plainte concernant un retard dans l'établissement d'un diagnostic par un **médecin généraliste** (patient hospitalisé en soins intensifs)
- Plainte concernant un manquement dans un traitement endodontique (**dentisterie**)
- Plainte concernant qualité des **soins dentaires**
- Plainte concernant prothèses **dentaires** non fonctionnelles
- Plainte concernant prestation technique d'un **dentiste** (nerf touché lors de la dévitalisation d'une dent de sagesse – perte de sensibilité)
- Plainte concernant l'attitude d'un **infirmier en maison de repos**
- Plainte concernant la qualité des soins en **dentisterie** (bridge et couronnes) - demande de la copie du dossier

- Plainte concernant la qualité des soins en **dentisterie** (parodontite aigue non diagnostiquée)
- Plainte concernant manque qualité des **soins dentaires** (+ abus financier : pas d'attestation de soins - renvoi vers l'INAMI)
- Plainte concernant l'attitude d'un **médecin généraliste**
- Plainte concernant l'attitude d'un **psychiatre** lors de l'élaboration du certificat médical pour la mise en observation forcée (irrespect, rapidité, pas d'information sur le processus de mise en observation)
- Plainte concernant **médecins généralistes** refusant de se déplacer en maison de repos
- Plainte concernant un manque de politesse et peu de délicatesse d'un **médecin généraliste** - interruptions téléphoniques permanentes durant les consultations
- Plainte concernant l'attitude d'un **dentiste** (harcèlement : a fixé divers rendez-vous sans rien faire de concret – pression sur la patiente pour payer les rendez-vous annulés)
- Plainte concernant la qualité des soins d'un **dentiste** (structure implants)
- Plainte concernant l'attitude d'un **médecin contrôleur** (agressivité, manque d'information sur les documents à apporter, ...)
- Plainte concernant la proximité mal placée d'un **médecin généraliste** dans le cadre d'une thérapie et concernant l'accès au dossier
- Plainte concernant la qualité des **soins dentaires** (implants et prothèses)
- Plainte concernant manque de matériel d'une **infirmière indépendante**
- Plainte concernant un **médecin généraliste** qui ne prescrirait pas les examens nécessaires à faire en hôpital
- Plainte concernant abus sexuels d'un **médecin généraliste**
- Plainte concernant qualité de **soins dentaires**
- Plainte concernant manque d'information sur les risques et limites d'une intervention en **chirurgie esthétique** (clinique privée) –opération estimée ratée
- Plainte concernant consultation bâclée (effectuée en 5 minutes) d'un **médecin généraliste**
- Plainte concernant forage dans une dent par un **dentiste** sans explications préalables (sans consentement de la patiente) – forage estimé non nécessaire par la patiente
- Plainte concernant erreur dans octroi d'un médicament (dose trop forte) effectué par **un pharmacien**
- Plainte relative à l'attitude d'un **médecin généraliste** qui n'aurait pas mesuré la gravité d'une réaction allergique à un médicament prescrit
- Plainte à l'encontre d'un **dentiste** concernant les dégâts occasionnés lors d'une pose de prothèse dentaire
- Plainte concernant la qualité de la prestation d'un **dentiste** lors de la pose d'un Bridge ainsi que sur l'attitude du praticien
- Mécontentement à propos d'un **dentiste** qui n'aurait pas détecté une infection grave lors d'une consultation
- Plainte concernant la qualité d'une intervention d'un **dentiste**
- Doléances relative à la qualité des soins **infirmiers** dans une maison de repos
- Plainte concernant la prise en charge des effets secondaires d'un médicament prescrit par un **médecin généraliste** lié à un CPAS
- Plainte à l'encontre d'un **kinésithérapeute** relative au respect de la dignité et de l'intimité d'une patiente
- Plainte concernant l'attitude et la nature des interventions d'**aides soignantes** à domicile
- Plainte relative à la qualité des soins prodigués par une **dentiste** et à la confusion à propos de l'identité de celle-ci
- Plainte relative à la qualité du suivi octroyé par un **médecin du travail**, visant plus particulièrement le manque d'information du patient quant à son état de santé

- Plainte à l'encontre d'un **médecin généraliste** qui aurait sous-estimé la gravité d'une blessure et n'aurait pas prescrit les examens nécessaires au patient
- Plainte concernant la qualité des soins dispensés par un **dentiste** lors de la pose d'une prothèse dentaire
- Plainte relative au type de traitement prescrit par un **médecin généraliste**, remis en cause par un médecin spécialiste
- Plainte relative au manque de soutien montré par un **médecin généraliste** concernant la reconnaissance d'une maladie et la prise en charge de l'état de santé du patient
- Plainte concernant la qualité des soins dispensés par un **dentiste** lors de la pose d'une prothèse dentaire
- Plainte concernant la qualité des soins prodigués par un **dentiste**, et visant plus particulièrement le recours à une pratique jugée obsolète par des confrères
- Plainte concernant plusieurs manquements dans la prise en charge par le **personnel infirmier** d'un parent nécessitant des soins lourds dans une maison de repos et de soins

2. Droit au libre choix du praticien professionnel (article 6)

Plainte concernant tromperie au niveau de l'identité du **dentiste** consulté (patient pensait s'adresser à un dentiste X (nom officiel lié au cabinet concerné) et voit un autre nom sur l'attestation de soins par la suite)

3. Droit du patient à l'information sur son état de santé (article 7)

- Plainte (venant à l'origine de la sœur d'une patiente) concernant la négligence **d'un médecin généraliste** (pas d'examens approfondis au vu de l'état dégradant de la patiente – manque d'informations et d'explications sur l'état de santé de la patiente)
- Plainte concernant l'attitude d'un **médecin généraliste** par rapport à un patient en fin de vie (soins à domicile) quant à son droit à ne pas savoir
- Plainte concernant un manque d'information de la part de **gynécologues** sur les risques de la trisomie d'un enfant à naître
- Plainte relative à la qualité du suivi octroyé par un **médecin du travail**, visant plus particulièrement le manque d'information du patient quant à son état de santé
- Plainte concernant l'attitude d'un **psychiatre** lors de l'élaboration du certificat médical pour la mise en observation forcée (irrespect, rapidité, pas d'information sur le processus de mise en observation et *sur état de santé diagnostiqué*)

4. Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (article 8)

- Plainte concernant un manque d'informations venant d'un **médecin généraliste** sur possibilité d'allergie en suite de prise de médicament
- Plainte concernant la demande du **dentiste** de lui payer deux fois 20 euros pour deux rendez-vous annulés par la patiente (manque d'information sur les conséquences de ladite annulation) + concernant l'attitude du même praticien qui *avait fixé lesdits rendez-vous de manière très rapide sans délai de réflexion pour la patiente* (question du consentement libre et éclairé) et alors que (après conseil sollicité auprès d'un second dentiste), les rendez-vous s'étaient avérés non nécessaires
- Plainte concernant **soins dentaires** (bridge et couronnes - manque d'information sur le traitement effectué / consentement non éclairé)

- Plainte concernant l'attitude d'un **psychiatre** lors de l'élaboration du certificat médical pour la mise en observation forcée (irrespect, rapidité, *pas d'information sur le rôle dudit psychiatre* ; sur le processus de mise en observation enclenché)
- Plainte concernant les répercussions financières (manque d'information préalable) d'une tomographie réalisée par un **médecin spécialiste en radiodiagnostic** dans un centre « privé »
- Plainte à l'encontre d'un **dentiste** qui aurait refusé de délivrer une attestation de soins pour un soin faisant l'objet d'un remboursement de la mutuelle
- Plainte relative au manque d'information d'un **dentiste** sur les répercussions financières d'un soin non remboursé par la mutuelle
- Plainte concernant une thérapie effectuée par **médecin généraliste** (pas d'explications claires quant aux modalités et aux objectifs de la thérapie)
- Plainte concernant manque d'information sur rôle du **médecin contrôleur** – sur documents nécessaires à apporter
- Plainte concernant forage dans une dent par un **dentiste** sans explications préalables (sans consentement de la patiente) – forage estimé non nécessaire par la patiente
- Manque d'informations sur les frais liés à un bandage et mis en hôpital par un **bandagiste** privé
- Plainte concernant manque d'information sur les risques et limites d'une intervention en **chirurgie esthétique** (clinique privée)

5. Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr et l'accès à ce dossier de patient (article 9)

- Difficulté pour obtenir le transfert d'un dossier de **médecin généraliste** vers un autre médecin généraliste
- Plainte concernant refus d'accéder à une deuxième demande de consultation (indirecte) au dossier **infirmier, dans un centre de revalidation**, du conjoint décédé de la plaignante
- Difficulté pour accéder (de manière indirecte) au **dossier (infirmier)** d'un patient décédé en **maison de repos**
- Plainte concernant difficultés d'obtenir transfert d'un dossier d'un **médecin généraliste** vers un autre
- Difficultés pour obtenir le dossier patient auprès d'une **logopède**
- Demande d'une fille de la patiente – **en maison de repos** - d'accéder au dossier **médical et infirmier** durant les week-ends (pas possible, sans la présence du médecin)
- Plainte concernant difficultés rencontrées pour connaître directement par téléphone les résultats de laboratoires communiqués à un **médecin généraliste** (pourquoi passer nécessairement par une consultation auprès du médecin, comme le dit la secrétaire ?)
- Demande de copie de dossier médical global d'un **médecin généraliste**
- Plainte concernant difficultés d'accès au dossier médical global géré par un **médecin généraliste** + dossier incomplet (pas de dates des dernières vaccinations)
- Plainte concernant accès direct aux résultats (analyses sanguines) **de laboratoires**
- Plainte concernant difficulté d'obtenir le dossier d'un **médecin généraliste** (contenant des données d'un ancien pédiatre)
- **Deux plaintes** concernant difficultés d'obtention de résultats d'exams gynécologiques (résultats en possession de **2 gynécologues** travaillant chacun en cabinet privé)
- Plainte de plusieurs membres d'une même famille concernant difficulté d'obtention de copie de dossiers gérés par un **médecin généraliste décédé**
- Demande de copie du dossier patient auprès d'un **dentiste**
- Plainte concernant les difficultés rencontrées pour obtenir une copie de rapports d'exams auprès d'un **cardiologue**

- Plainte ayant pour objet le refus d'une demande de copie de dossier médical auprès d'un **médecin généraliste**
- Plainte concernant le refus d'accès à des résultats d'examens psychologiques auprès d'un **médecin expert**
- Plainte relative à la mauvaise qualité d'une copie d'un dossier de patient effectuée par un **dentiste** dans un cabinet dentaire
- Plainte relative au refus du transfert d'un dossier de patient vers le **dentiste** traitant qui a quitté le cabinet dentaire dans lequel il pratiquait précédemment
- Plainte concernant accès au dossier d'un **médecin généraliste** (thérapie en cours)
- Difficulté pour obtenir dossier d'un **chirurgien (chirurgie esthétique – clinique privée)**
- Plainte concernant difficulté d'obtenir dossier d'un **dentiste** consulté pour avis
- Demande de copie de dossier d'un **dentiste**
- Plainte concernant accès au dossier de **médecins conseils d'assurance**

6. Autre

- Plainte liée à l'impossibilité d'obtenir une attestation de soins d'un **dentiste**
- Plainte concernant difficulté d'obtenir certains actes concrets de la part d'**aide-soignantes à domicile** (règlementation interdirait aux aide-soignantes de faire certains actes car le patient est accompagné – mais personne co-habitante est handicapée)

Du côté néerlandophone

1. Droit à des prestations de qualité (article 5)

- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin-conseil** d'une mutualité (attitude insultante)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **podologue** (le patient n'a jamais reçu ses semelles malgré le versement d'une avance)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (comportement et qualité technique)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention (attitude) d'un **médecin contrôleur** chargé de vérifier l'incapacité de travailler
- Questions concernant un accessoire soi-disant fourni par un **bandagiste** ; le patient n'aurait jamais reçu cet accessoire
- Suspicion d'administration volontaire d'un médicament par injection par un **médecin généraliste** sans le consentement du patient
- Mécontentement quant au comportement d'un **dentiste** vis-à-vis du mandataire d'un patient mineur d'âge
- Question relative à l'opportunité d'une attestation établie par un **médecin généraliste** concernant l'état de santé mentale d'un patient représenté
- Mécontentement quant à l'arrêt soudain de l'intervention d'une équipe de **soins infirmiers à domicile**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (suivi des effets de la médication utilisée, concertation avec spécialiste) ; demande de copie du dossier
- Mécontentement quant au comportement d'un **dentiste** (non-exécution d'un traitement à un rendez-vous convenu au préalable avec un collaborateur du dentiste)

- Mécontentement quant au comportement d'un **dentiste** (à la suite d'une demande d'accusé de réception pour honoraires et demande de copie du dossier)
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **médecin généraliste** - arrêt de la relation patient-médecin
- Mécontentement quant au comportement d'un **dentiste** et quant aux informations fournies (coût du traitement, diagnostic) par ce dernier
- Mécontentement quant au refus d'un **pharmacien de garde** de délivrer un médicament sur prescription
- Mécontentement quant à l'intervention d'un **médecin généraliste de garde** (délai entre l'appel téléphonique et l'arrivée chez le patient, mauvaise communication avec le médecin)
- Mécontentement quant au comportement d'un **pharmacien** (refus d'exécuter une formalité pour un remboursement)
- Mécontentement quant aux informations fournies par un **médecin généraliste de garde** au sujet du délai nécessaire pour donner les soins
- Mécontentement quant au refus d'un **dentiste** de fixer un rendez-vous pour un traitement urgent
- Mécontentement quant au délai d'exécution d'un **traitement dentaire**
- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin généraliste de garde** pendant la visite à domicile
- Mécontentement quant au comportement d'un **pharmacien de garde** (refus de remplir des formalités administratives d'assurance maladie)
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **dentiste** suite à une demande d'informations sur les répercussions financières d'une intervention (coût d'une couronne)
- Mécontentement quant au comportement et au diagnostic d'un **médecin généraliste de garde**
- Mécontentement quant à la décision d'**ambulanciers** de ne pas transporter le patient à l'hôpital après un appel 100, en ce compris mécontentement quant au comportement de ces ambulanciers
- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin généraliste** en réaction au souhait du patient de pouvoir s'adresser à un confrère du même cabinet
- Difficultés à prendre rendez-vous auprès d'un **spécialiste** (dermatologue) dans un délai raisonnable pour une demande de conseil urgente selon le patient
- Mécontentement quant au comportement d'un **pharmacien de garde** dans le cadre de la non-délivrance d'un médicament sur prescription (non récente) d'un dentiste
- Mécontentement/Questions au sujet de l'arrêt soudain d'une relation médecin-patient par un **médecin généraliste**
- Mécontentement quant au comportement (grossièreté) d'un **pharmacien** refusant de délivrer un médicament sans prescription
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **médecin contrôleur** pendant une visite de contrôle destinée à déterminer l'incapacité de travail
- Mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un **médecin de garde** au domicile du patient après un appel téléphonique
- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin généraliste de garde** après un appel téléphonique (temps d'attente entre l'appel téléphonique et la visite à domicile,...)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (problèmes persistants liés à une prothèse)
- Mécontentement quant à la facturation d'une indemnité par un **diététicien** après que le patient n'a pas pu se présenter à un rendez-vous
- Mécontentement quant à un refus de prestation par un **dentiste** (arrêt de la relation thérapeutique)

- Mécontentement quant à l'arrêt soudain d'un traitement par un **logopède** auprès d'un mineur d'âge
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **médecin généraliste** (refus d'examen et de traitement)
- Mécontentement quant au refus d'un **pharmacien** de délivrer un médicament (non soumis à prescription)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste de garde** (il a été conseillé au patient de prendre contact avec son médecin traitant)
- Mécontentement quant au comportement d'un **pharmacien** lors de la délivrance d'une préparation ; demande d'informations du patient concernant les éventuels effets secondaires du produit
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **médecin du travail** pendant l'évaluation de santé périodique
- Mécontentement quant à l'absence de visite à domicile d'un **médecin généraliste de garde** après un appel téléphonique
- Mécontentement quant au refus du **médecin généraliste** de dispenser les soins demandés par le patient
- Mécontentement au sujet de la communication avec un **dentiste** (arrêt soudain d'un traitement orthodontique en cours, suite à la contestation d'un paiement)
- Mécontentement quant à l'attitude d'un **médecin** pendant un examen médical auprès de la direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale
- Mécontentement quant au refus d'intervenir d'un **médecin généraliste**
- Mécontentement quant à la non-délivrance d'un appareil aérosol par un **pharmacien**, au prétexte que le demandeur n'aurait jamais acheté de médicaments dans sa pharmacie
- Mécontentement quant au comportement d'un **kinésithérapeute** (remarques à propos de l'hygiène du patient)
- Mécontentement quant au comportement d'un **radiologue** (suggestions relatives au style de vie d'un patient)
- Mécontentement quant au comportement d'un **spécialiste** vis-à-vis du patient (remarques quant aux connaissances linguistiques du patient)
- Demande de remise d'une attestation de soins donnés par un **kinésithérapeute**, ainsi que d'une prescription médicale
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (liste d'attente et suivi de l'état de santé)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (attitude et façon de déterminer l'état de santé)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (pose de couronnes)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (bris de prothèse)
- Mécontentement quant à la prescription de médicaments par un **psychiatre** (consentement d'un patient sous pression, problèmes de sevrage)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (pose de prothèse partielle)
- Mécontentement quant à la délivrance de lunettes sur prescription d'un **ophtalmologue** (la responsabilité réside-t-elle dans le chef de l'opticien ou de l'ophtalmologue ?)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (restes de racine après extraction d'une dent)
- Mécontentement quant aux informations reçues préalablement à l'intervention d'un **orthodontiste** (informations relatives au montant des honoraires) et question sur la qualité de l'intervention
- Mécontentement quant à l'absence d'intervention immédiate d'un **dentiste** après un appel téléphonique pour mal de dents (long temps d'attente)

- Mécontentement quant à la qualité de la prestation d'un **dentiste** (pose de prothèse)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (décision concernant une incapacité de travail)
- Mécontentement quant à la continuité d'un traitement chez le **kinésithérapeute**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dermatologue** (traitement de l'acné)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **chirurgien plasticien** dans une clinique privée (correction mammaire avec lift)
- Mécontentement quant à la qualité de la prestation d'un **dentiste** (qualité d'une prothèse dentaire)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (diagnostic précoce et traitement adéquat) et quant à la transmission du dossier à un membre de la famille du patient
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention (soins techniques) d'un **kinésithérapeute** (ostéopathe)
- Mécontentement quant à la qualité de la prestation d'un **dentiste** (forme et apparence d'une prothèse)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention de plusieurs **infirmiers(ères) de soins à domicile** (chutes, mauvaise injection,...)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention (soins techniques) d'un **dentiste** (restes de racine après dévitalisation)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** dans le cadre de la pose d'une prothèse (problèmes pour s'alimenter et parler, apparence de la prothèse et douleurs)
- Mécontentement quant à la qualité de la prestation (prothèse) d'un **dentiste**
- Mécontentement quant à la qualité de la prestation d'un **dentiste**
- Question relative à la non-délivrance d'un médicament par un **pharmacien** (plusieurs conditionnements par prescription)
- Mécontentement au sujet de lunettes délivrées sur prescription d'un **ophtalmologue** (la question est de savoir qui est responsable : l'opticien ou l'ophtalmologue ?)
- Questions relatives à la façon dont un **médecin généraliste** gère le dossier patient
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (fourniture de prothèse ; problème d'ordre esthétique)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** dans le cadre de la fourniture d'une prothèse (bris, prothèse mal ajustée, escarres)
- Mécontentement quant à la non-délivrance d'un médicament sur prescription (non urgente) par un **pharmacien de garde**
- Question relative à la facturation du coût d'une nouvelle prothèse par un **dentiste** (l'ancienne prothèse n'était pas suffisamment ajustée)
- Mécontentement quant aux conséquences d'un traitement esthétique par un **chirurgien plasticien** dans une clinique privée
- Questions à un **psychiatre** au sujet du diagnostic / détermination de l'état de santé
- Mécontentement quant à la qualité du traitement et au respect des règles d'hygiène par un **dentiste**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (pose d'une couronne sur des racines pas suffisamment traitées)
- Mécontentement quant à la qualité des semelles podologiques fournies par un **podologue**
- Mécontentement quant à la qualité des prothèses dentaires fournies par un **dentiste** (apparence des prothèses)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (forme de la prothèse)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **chirurgien plasticien** exerçant dans une clinique privée (lifting mammaire)

- Mécontentement quant à la qualité de la prestation de plusieurs **dentistes** sur plusieurs années
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (restes de matière dans la racine de la dent)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (examen, diagnostic et traitement proposé)
- Mécontentement quant à l'absence d'informations (estimation des coûts, matières utilisées, durée) concernant un traitement (pose d'une couronne et d'un bridge) par un **dentiste** exerçant dans une clinique privée, et concernant le délai de programmation et d'exécution des différentes étapes du traitement
- Délivrance, par un **pharmacien**, au parent d'un bébé, d'un médicament qui ne convient pas aux bébés
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **dentiste** (prothèse mal fixée)
- Mécontentement quant à l'intervention d'un **médecin généraliste** (politique de suivi des soins au patient, communication avec les spécialistes)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **ophtalmologue** (prescription de lunettes multifocales) ; signal concernant la difficulté pour le patient quand des lunettes fournies sur prescription ne conviennent pas (responsabilité de l'ophtalmologue ou de l'opticien ?)
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **pharmacien** (préparation magistrale)
- Mécontentement quant au résultat d'un **traitement orthodontique**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **chirurgien plasticien** exerçant dans un cabinet privé (résultat d'une liposuction et d'un lipofilling) et quant aux informations fournies préalablement à l'intervention (nature et risques)

2. Droit au libre choix du praticien professionnel (article 6)

- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin généraliste** en réaction au souhait du patient de pouvoir s'adresser à un confrère du même cabinet
- Mécontentement quant à un refus de prestation par un **dentiste** (arrêt de la relation thérapeutique)
- Mécontentement au sujet d'une communication selon laquelle le patient peut passer pendant les heures de consultation libre du **médecin généraliste** ; aucun rendez-vous préalable possible pour les patients « non réguliers »
- Questions en rapport avec l'arrêt d'une relation thérapeutique par un **médecin généraliste**

3. Droit du patient à l'information sur son état de santé (article 7)

- Mécontentement quant à l'intervention de **deux médecins généralistes** en vue d'obtenir des informations sur l'état de santé (diagnostic correct)
- Demande d'informations sur l'état de santé et demande de copie du dossier patient auprès d'un **psychiatre** d'une prison
- Demande de copie de résultats de laboratoire directement au **laboratoire**
- Différentes constatations faites par différents **psychiatres** au sujet de l'état de santé d'un patient séjournant en prison
- Demande à un **psychiatre** d'expliquer les conclusions concernant une incapacité de travail (dans le cadre d'un examen de la commission des pensions de Medex) et demande d'accès aux annotations personnelles
- Demande d'informations à un **médecin généraliste** concernant l'état de santé d'enfants mineurs d'âge et demande de copie des dossiers patients

- Mécontentement quant au refus d'un médecin généraliste de communiquer à un mandataire des informations relatives à l'état de santé d'un patient

4. Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (article 8)

- Mécontentement quant aux informations reçues préalablement à l'intervention d'un orthodontiste (informations relatives au montant des honoraires) et question sur la qualité de l'intervention
- Mécontentement quant à l'absence d'informations (estimation des coûts, matières utilisées, durée) concernant un traitement (pose d'une couronne et d'un bridge) par un dentiste exerçant dans une clinique privée, et concernant le délai de programmation et d'exécution des différentes étapes du traitement
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un chirurgien plasticien exerçant dans un cabinet privé (résultat d'une liposuccion et d'un lipofilling) et quant aux informations fournies préalablement à l'intervention (nature et risques)
- Mécontentement quant au comportement d'un dentiste et quant aux informations fournies (coût du traitement, diagnostic) par ce dernier
- Mécontentement quant à l'attitude d'un dentiste suite à une demande d'informations sur les répercussions financières d'une intervention (coût d'une couronne)
- Mécontentement au sujet de la communication avec un dentiste (arrêt soudain d'un traitement orthodontique en cours, suite à la contestation d'un paiement)
- Mécontentement quant à l'absence de remise d'accusé de réception par un bandagiste pour les honoraires versés ; l'accusé de réception est nécessaire dans le cadre d'un remboursement par les assurances
- Demande d'attestation de soins donnés après arrêt d'un traitement de kinésithérapie par le patient ; le patient a besoin de cette attestation pour obtenir un remboursement
- Étonnement concernant le montant d'honoraires facturés par un expert indépendant ; le patient n'en a pas été informé préalablement
- Mécontentement quant aux informations (absence d'informations sur le coût) fournies par un dentiste préalablement à une intervention (réparation d'une prothèse fissurée)
- Mécontentement quant aux informations fournies préalablement au traitement (informations relatives au coût du traitement) par un dentiste (endodontologue)
- Étonnement quant à une intervention facturée par un orthodontiste longtemps après avoir été pratiquée
- Plainte concernant la réception d'une facture qui, selon le patient, a été envoyée par erreur par un kinésithérapeute
- Mécontentement quant au refus d'une sage-femme de rembourser des honoraires versés à titre d'acompte, après retrait du consentement pour cause de force majeure
- Mécontentement quant au non-remboursement de l'intervention d'un ophtalmologue, du fait que l'intervention n'a pas eu lieu en hôpital ; le patient n'en a pas été préalablement informé
- Mécontentement quant aux informations (coût) fournies préalablement à l'intervention d'un dentiste (le patient ne savait pas que les frais de réparation de la prothèse dentaire seraient à sa charge)
- Mécontentement quant aux informations fournies préalablement à l'intervention d'un dentiste (informations relatives au contenu du traitement/coût du traitement)
- Questions relatives au paiement d'un traitement orthodontique dans le cadre de l'arrêt du traitement (pour cause de déménagement de l'orthodontiste) et de la poursuite du traitement auprès d'un autre orthodontiste

- Mécontentement quant au traitement d'un **dentiste** (pose d'un bridge avec couronnes, dans une matière qui n'est pas celle convenue au préalable)
- Demande de correction d'une attestation de soins donnés auprès d'un **kinésithérapeute**

5. Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr et l'accès à ce dossier de patient (article 9)

- Questions relatives à la façon dont un **médecin généraliste** gère le dossier patient
- Demande d'informations sur l'état de santé et demande de copie du dossier patient auprès d'un **psychiatre** d'une prison
- Demande de copie de résultats de laboratoire directement au **laboratoire**
- Différentes constatations faites par différents **psychiatres** au sujet de l'état de santé d'un patient séjournant en prison
- Demande à un **psychiatre** d'expliquer les conclusions concernant une incapacité de travail (dans le cadre d'un examen de la commission des pensions de Medex) et demande d'accès aux annotations personnelles
- Demande d'informations à un **médecin généraliste** concernant l'état de santé d'enfants mineurs d'âge et demande de copie des dossiers patients
- Mécontentement quant au comportement d'un **médecin généraliste** en réaction au souhait du patient de pouvoir s'adresser à un confrère du même cabinet
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (suivi des effets de la médication utilisée, concertation avec spécialiste) ; demande de copie du dossier
- Demande de copie d'un dossier patient auprès d'un **médecin généraliste**
- Demande à un **médecin généraliste** de pouvoir recevoir copie d'une analyse de sang directement à domicile
- Demande de copie du dossier complet du patient au **dentiste** (en ce compris empreintes dentaires pour prothèse)
- Demande de copie de protocole auprès de plusieurs **psychiatres**
- Demande de copie du dossier auprès d'un **expert** d'une compagnie d'assurances
- Demande d'un historique des médicaments délivrés par un **pharmacien**
- Demande au **dentiste** de transmettre copie du dossier patient au patient ; demande formulée dans le cadre d'un dossier de sinistre ouvert auprès d'une compagnie d'assurances (accident de la circulation)
- Demande de copie du dossier patient (résultats de laboratoire) auprès d'un **médecin spécialiste**
- Demande de copie d'une partie du dossier patient (résultats de tests) auprès d'un **psychiatre**
- Demande de copie du dossier patient (protocole) auprès du **médecin-conseil** d'une compagnie d'assurances
- Demande de copie du dossier auprès d'un **médecin-conseil**
- Demande de copie d'un dossier auprès d'un **médecin généraliste** à la suite d'un changement de médecin généraliste
- Demande d'obtention d'une copie du dossier patient auprès d'un **médecin généraliste** dans le cadre de la garantie de la continuité des soins lors du changement de médecin généraliste
- Demande de copie d'un dossier patient auprès d'un **médecin généraliste**
- Demande au **médecin généraliste** de transmettre une copie du dossier patient à un nouveau médecin généraliste
- Demande de copie du dossier patient auprès d'un **médecin généraliste**

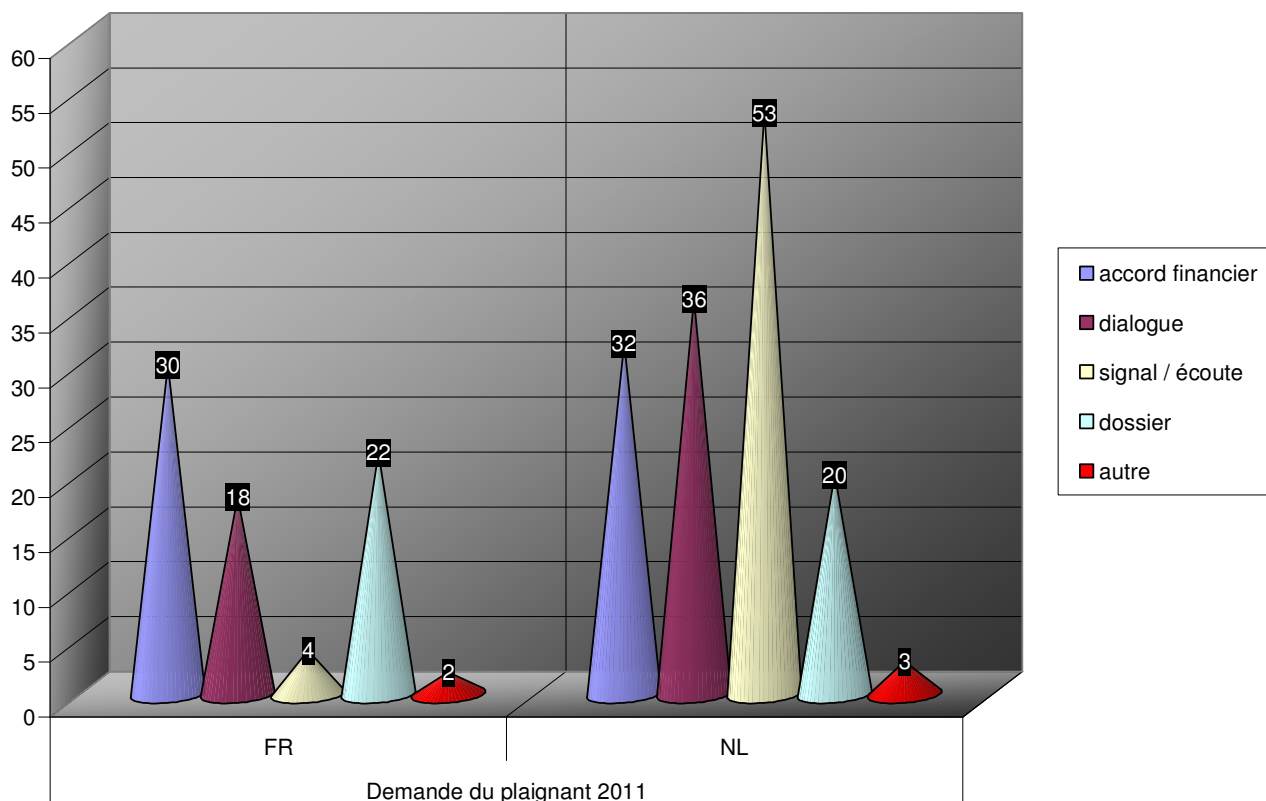
6. Droit à la protection de la vie privée (article 10)

- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un **médecin généraliste** (diagnostic précoce et traitement adéquat) et quant à la transmission du dossier à un membre de la famille du patient
- Plainte concernant la violation de la vie privée par un **ambulancier**

7. Autre

- Mécontentement quant à l'écoute portée aux souhaits/demandes du **mandataire** d'un patient incapable
- Demande de consultation du dossier patient auprès d'un psychiatre en présence d'une **personne de confiance** du patient ; le praticien professionnel refuse la présence de la personne de confiance

I.1.1.4. Types d'attentes des patients dans le cadre des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »



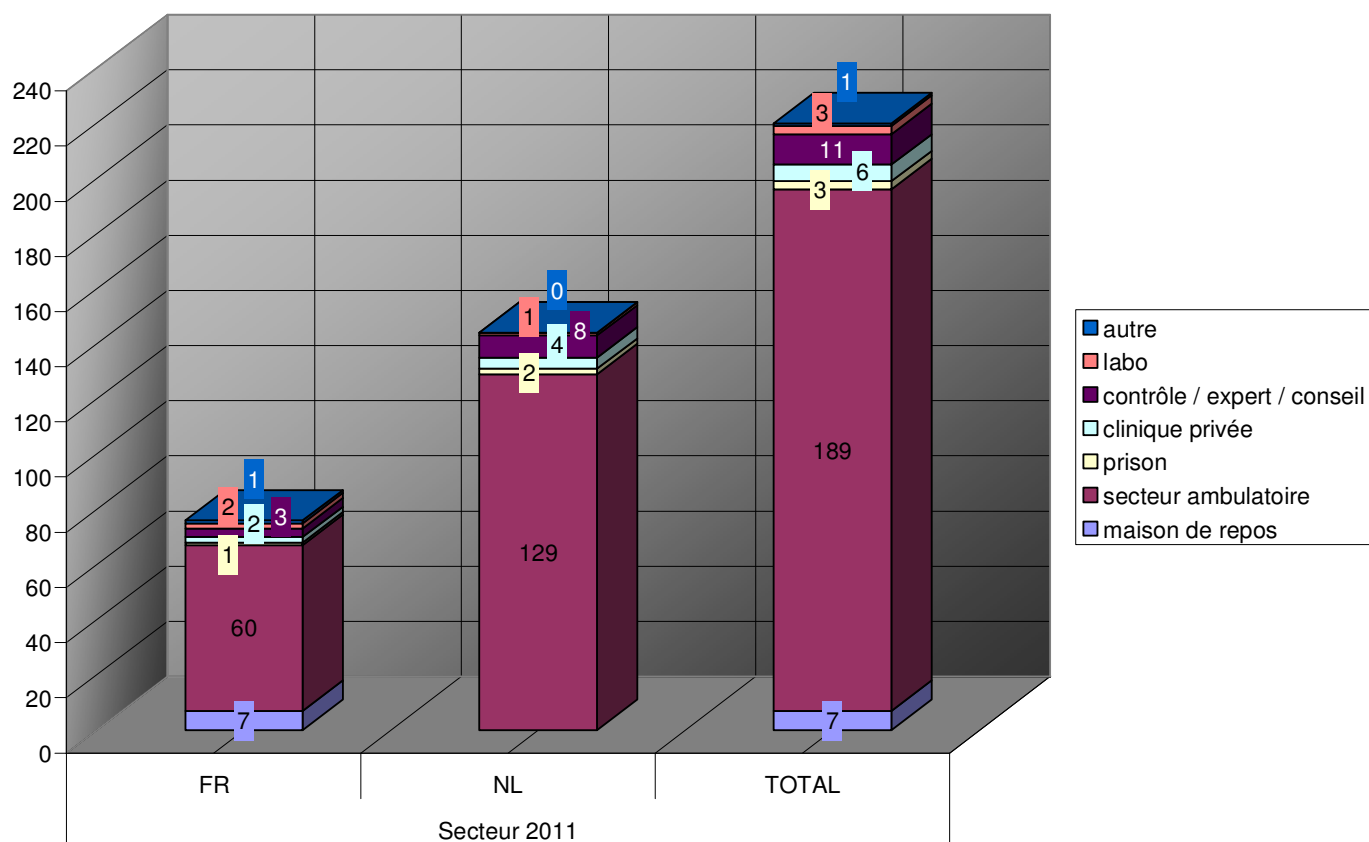
- Du côté néerlandophone, la demande d'un signal (53 dossiers) et d'un dialogue (36 dossiers) sont les premières en tête. Celle qui consiste à obtenir un accord financier revient dans 32 dossiers.

En ce qui concerne les dossiers « signal / écoute », la médiatrice néerlandophone mentionne qu'elle enregistre de nombreuses plaintes sous cette catégorie de dossiers à propos desquelles le patient n'a plus réagi après une première réponse de la médiatrice. Il s'agit principalement de dossiers où le patient avait déposé plainte par mail.

- Du côté francophone, on note en tête, dans la rubrique « demande du patient », les demandes d'accord financier (30 dossiers) ; ensuite les demandes de dossier de patient (22 dossiers) et de dialogue (18 dossiers).

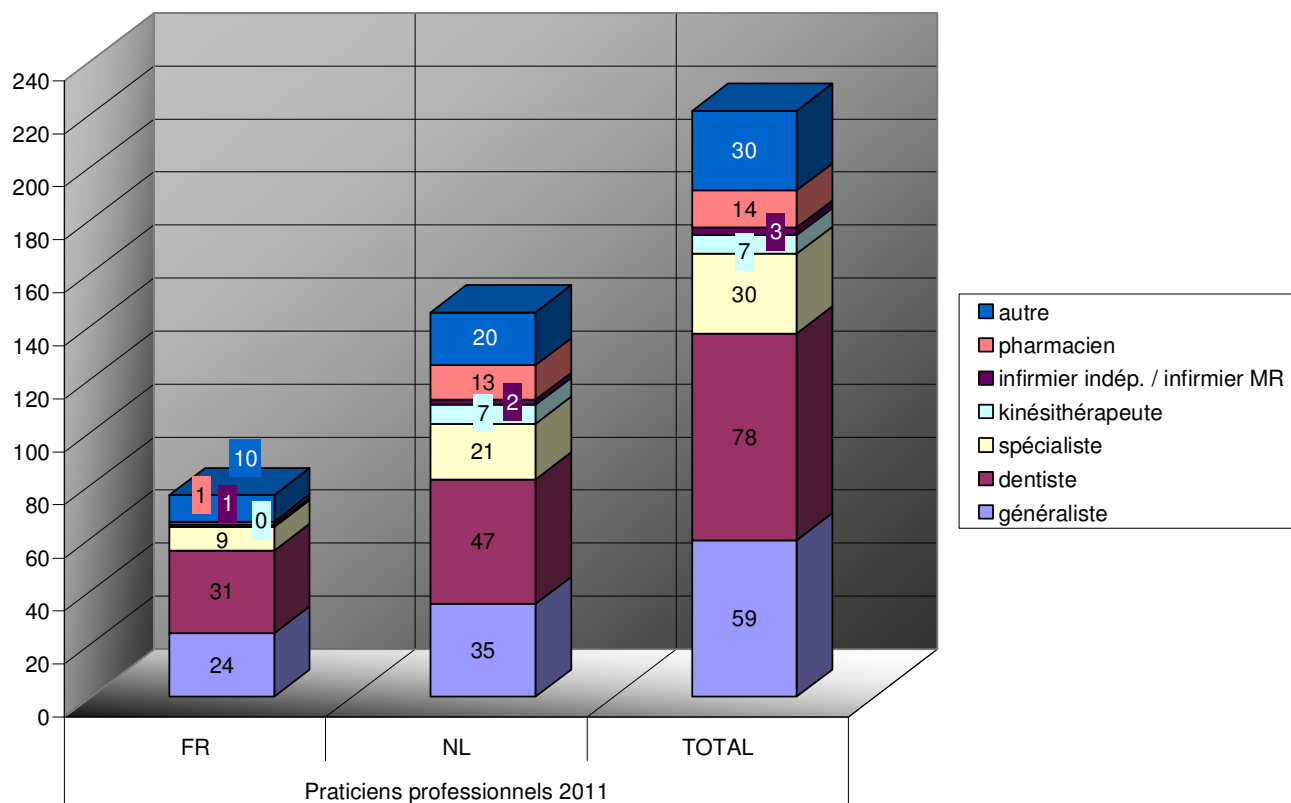
- Rappelons encore ceci : la plupart des patients font état de plusieurs demandes à la fois lors du dépôt de leur plainte (signal, dialogue, dossier, indemnisation,...). Aussi, le classement repris ci-dessus est à considérer/interpréter avec précautions ; nous reprenons dans notre encodage la demande qui nous « paraît » la plus forte dans le chef du patient.

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



La plupart des dossiers « compétence service de médiation fédéral » concernent, pour l'année 2011, le secteur ambulatoire (189 dossiers).

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



I.1.1.7. Les dossiers « plaintes » relevant de la compétence de services tiers

Du côté francophone

- Plainte relative à la qualité de la nourriture et l'organisation du personnel dans une maison de repos, réorientée vers les services d'inspection compétents.
- Plainte concernant le manque d'hygiène constaté dans un cabinet dentaire, renvoyée vers la Commission médicale provinciale compétente.
- Plainte relative à l'organisation des heures de visite et des repas dans une maison de repos, orientée vers inforHome et service d'inspection compétent.
- Plainte concernant un psychologue qui aurait mis fins aux consultations sans assurer la continuité des soins, renvois vers la Fédération belge des Psychologues.
- Plainte concernant les effets secondaires d'un médicament prescrit par un pneumologue : l'Ordre des médecins est déjà saisi.
- Plainte relative à l'organisation du personnel dans un hôpital, redirigée vers le service d'inspection des institutions de soins compétent ainsi que vers la fonction de médiation locale.
- Plainte concernant les conditions d'hygiène dans un hôpital, renvoyée vers le service d'inspection des institutions de soins et vers la médiatrice de l'hôpital.
- Plainte relative aux conditions d'hygiène dans un centre hospitalier, redirigée vers le service d'inspection des institutions de soins et vers la fonction de médiation locale.
- Problème concernant l'organisation du personnel dans un hôpital – renvoi auprès du service d'inspection des institutions de soins.
- Plainte concernant les conditions d'hygiène dans un hôpital psychiatrique, renvoyée vers le service d'inspection des institutions de soins.
- Plainte concernant une intoxication due à un emballage alimentaire – renvoi auprès de services du SPF Santé publique et de la DG médiation pour les consommateurs du SPF Economie.
- Plainte concernant une opération chirurgicale cardiaque ayant entraîné la perte de l'usage d'un bras et la perte de vue – renvoi auprès d'un avocat + Fonds des accidents médicaux.
- Plainte concernant une facture d'hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant attitude médecin ayant « pris parti » contre son patient (dénonciation mariage clandestin) – renvoi auprès de l'Ordre des médecins.
- Plainte concernant toilettes bouchées en maison de repos – renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Plainte une mutuelle – renvoi auprès du médiateur fédéral.
- Plainte concernant une facture d'hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant facture d'hôpital (liée aux soins du beau-frère décédé) – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant qualité de soins dentaires en hôpital – médiation non désirée – renvoi auprès de la mutuelle et/ou de l'assurance de l'hôpital (via la direction) + info sur le fonds des accidents médicaux.
- Interpellation concernant paiement en maison médicale (forfait) – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant facture en hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant négligence en maison de réhabilitation – avocat déjà alerté.
- Plainte concernant suspicion faute médicale – chirurgie gynécologie – médiation déjà tentée - renvoi auprès de la mutuelle et/ou du fonds des accidents médicaux.

- Plainte concernant conditions d'hygiène en hôpital –renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Retard de diagnostic du cancer – renvoi auprès de la mutuelle et/ou du Fonds des accidents médicaux.
- Suspicion faute médicale technique en hôpital - médiation non désirée - renvoi auprès de la mutuelle et/ou du Fonds des accidents médicaux.
- Plainte concernant appareil à ultrasons qui aurait entraîné séquelles dans le cerveau – procédure en cours – renvoi vers la justice.
- Plainte concernant soins dentaires – mutuelle déjà alertée.
- Plainte concernant mauvais traitement en maison de repos (patiente attachée – déshydratée) – avocat déjà alerté.
- Interpellation concernant les honoraires demandés par un pédiatre – renvoi auprès de la mutuelle.
- Suspicion faute technique en hôpital – avocat déjà alerté.
- Plainte concernant facture en hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant le comportement d'un psychologue – renvoi auprès d'un avocat – Fédération belge des psychologues n'a pu réellement traiter la plainte.
- Plainte concernant le transport par voiture d'un hôpital à l'autre (via société liée à mutuelle) – renvoi auprès de la médiatrice de la mutuelle.
- Interpellation concernant médecin spécialiste négligeant face à un diagnostic grave – médiation non désirée – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant envoi de documents par la mutuelle à un patient bruxellois en néerlandais et non en français – renvoi vers alliance nationale de la mutuelle et vers médiateur fédéral.
- Demande d'aide sociale venant d'une patiente étrangère – renvoi auprès d'un avocat spécialisé en droit des étrangers.
- Plainte concernant soins dentaires – renvoi vers expert et vers mutuelle.
- Difficulté pour trouver un médecin spécialisé au regard d'une maladie orpheline –renvoi auprès de la Ligue des usagers des soins de santé (LUSS).
- Suspicion faute médicale technique – renvoi auprès de la mutuelle / du fonds des accidents médicaux.
- Problème avec mutuelle – personne fragilisée impressionnée par le médecin conseil – conseil : peut se faire accompagner d'une personne de confiance / d'un médecin de son choix.
- Problèmes effectifs en service d'urgence – renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Recherche d'un rhumatologue – renvoi auprès du site web de l'Ordre des médecins.
- Mécontentement concernant l'attente d'un avis de l'Agence fédérale des médicaments sur les effets secondaires d'un médicament. Renvoi auprès de l'Agence fédérale et auprès du médiateur fédéral.
- Plainte concernant la facturation de suppléments d'honoraires sollicités pour un séjour en hôpital en chambre particulière - (patient se trouvait seul dans une chambre à deux lits) - renvoi auprès de l'INAMI pour plus de précisions sur la définition de « chambre particulière ».
- Plainte concernant soins dentaires (implants) – médiation non voulue – renvoi auprès d'experts – dans un premier temps – avant d'envisager une éventuelle procédure judiciaire.
- Difficultés pour trouver un médecin naturopathe – renvoi auprès de sites web et d'associations de patients.
- Recherche d'une aide psychiatrique en urgence (patient défavorisé) – renvoi auprès d'associations de patient, de centres d'accueil de crise, du CPAS de la région concernée.

- Plainte concernant difficulté d'accéder au dossier d'un psychologue – renvoi auprès de la fédération belge des psychologues et de la Commission pour la protection de la vie privée.
- Plainte concernant l'erreur d'une infirmière dans les soins octroyés à domicile – renvoi auprès de la mutuelle (service défense des membres).
- Plainte concernant une facture d'hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant prothèses dentaires pas adaptées – renvoi auprès d'experts – de la mutuelle + information sur le fonds des accidents médicaux.
- Plainte concernant panne de courant en hôpital et donc panne d'un appareil (moniteur) – questions du patient liées à la stérilité du matériel et de l'équipement des réparateurs - renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Plainte concernant panne d'ascenseur dans une maison de repos – renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Plainte d'une patiente concernant non assistance à personne en danger d'un médecin généraliste (relativisme à propos de la maltraitance dans le chef du conjoint). Renvoi auprès d'un avocat.
- Plainte concernant la non couverture d'une société d'assurance – renvoi auprès du médiateur des assurances.
- Plainte concernant les conditions d'hygiène en hôpital – renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Problème avec la justice – renvoi auprès d'un avocat.
- Plainte concernant suspicion faute technique (prothèses de hanches) – médiation non souhaitée – renvoi auprès de la mutuelle + information sur le fonds des accidents médicaux.
- Plainte concernant une erreur grave de diagnostic (d'un médecin) – médiation non souhaitée – renvoi auprès de la Commission médicale provinciale compétente.
- Plainte concernant l'attitude « dictatoriale » d'un directeur médical d'hôpital (patient « renvoyée » et ne peut plus jamais revenir dans l'hôpital) – renvoi auprès de l'Ordre des médecins.
- Plainte concernant refus de remboursement de soins de logopédie – renvoi auprès du collège des médecins directeurs de l'INAMI + auprès du médiateur fédéral.
- Difficultés pour trouver un médecin généraliste – renvoi auprès du site web de l'Ordre des médecins.
- Manifestation du refus de payer des factures d'hôpital pour un proche décédé (refus d'héritage) – renvoi auprès d'un avocat.
- **Deux plaintes** concernant aspects organisationnels d'une maison de repos et de soins- renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Plainte concernant une facture d'hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant des négligences dans le suivi d'une grossesse à risque. Menace du directeur médical de l'hôpital (patient ne peut plus revenir dans l'hôpital) – renvoi auprès de l'Ordre des médecins et auprès de la mutuelle pour une éventuelle indemnisation.
- Plainte concernant l'attitude d'un psychologue (parti pris pour le conjoint) – renvoi auprès de la fédération belge des psychologues et/ou auprès des tribunaux.
- Plainte concernant maison de repos : trop peu de personnel + plaignante souhaite que sa maman reste tranquille et ne soit pas obligée d'aller au réfectoire. – renvoi vers les services d'inspection compétents + vers Woonzorglijn (Région flamande).
- Plainte concernant une opération chirurgicale (deux nerfs écrasés/comprimés par la cicatrice – renvoi auprès de la mutuelle + information sur le Fonds des accidents médicaux.
- Plainte concernant les conditions d'hygiène en hôpital – renvoi auprès des services d'inspection compétents.

- Plainte concernant transport en ambulance (une jeune fille fut contrainte de rentrer dans l'ambulance appelée par un tiers alors que ladite jeune- fille ne le souhaitait pas (connaissait l'origine de son malaise) – la maman ne veut pas payer la facture. Renvoi auprès de l'inspecteur d'hygiène, compétent au niveau du contrôle de l'application de la réglementation liée à l'aide médicale urgente.
- Plainte concernant attente des conclusions d'une société d'assurance (conclusions liées à l'éventuelle responsabilité d'un dentiste) – renvoi vers le médiateur des assurances.
- Plainte concernant des abus en matière d'attestations de soins – renvoi auprès de l'INAMI. (service d'évaluation et de contrôle médicaux).
- Patient souhaite être transféré de sa maison de repos vers une maison de soins psychiatriques de sa région. Renvoi vers l'assistante sociale de ladite MSP.
- Plainte concernant le refus de la mention « autiste » indiquée par une assistante sociale dans un dossier scolaire. Renvoi auprès de l'employeur de l'assistante sociale.
- Plainte concernant soins dentaires - médiation non souhaitée – renvoi auprès d'experts / de la mutuelle.
- Plainte concernant conditions d'hygiène dans un hôpital – humidité – insalubrité – renvoi auprès des services d'inspection compétents.
- Problème d'obésité – patiente n'entre pas dans les critères pour une nouvelle opération (anneau gastrique) remboursée / renvoi auprès de la mutuelle (médecin conseil) pour chercher une solution.
- Abus sexuel par un médecin – renvoi auprès d'un avocat.
- Patient refuse tous soins à la maison - vit dans la crasse – et ne veut pas être transféré dans une institution de soins ; l'épouse et la famille sont impuissantes - renvoi vers un médiateur familial.
- **Deux plaintes** concernant facture d'hôpital – renvoi auprès de la mutuelle.
- Plainte concernant aspects organisationnels en maison de repos – renvoi auprès des services d'inspection compétents.

Du côté néerlandophone

- Mécontentement quant à la prestation de services d'une mutuelle (refus d'un collaborateur de prêter assistance pour l'introduction d'un recours contre une décision) : médiateur de plaintes de la mutuelle concernée.
- Problèmes de santé/effets indésirables liés à la prise d'un médicament à base de plantes fourni par un acupuncteur : police (si la plainte porte sur des coups et blessures, l'exercice illégal de la médecine), Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (effets indésirables, autorisation de mise sur le marché de médicaments à base de plantes ; produit qui contiendrait des substances interdites en Belgique), mutuelle ou assurance protection juridique (assistance en cas de présomption de faute en vue d'obtenir une indemnisation).
- Mécontentement quant au comportement d'un collaborateur et de la direction d'un centre d'aide sociale (pas de praticien professionnel ; personne orientée vers le CAS pour en parler), quant au comportement d'agents de police (personne orientée vers l'inspection générale de la police fédérale et de la police locale) et quant à l'intervention d'un conseil (personne orientée vers le bâtonnier de l'Ordre des avocats).
- Demande de règlement financier pour une opération dans le cadre d'un problème de souscription à une assurance maladie obligatoire : Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

- Question relative à une décision du Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI (il est conseillé au patient de se faire examiner par un psychiatre) : concertation avec le médecin-conseil de la mutuelle, avis du service juridique de la mutuelle.
- Mécontentement quant au déroulement d'une procédure dans le cadre d'une admission forcée (notamment le contenu d'un protocole établi par le médecin demandeur), souhait de « corriger » le diagnostic (sans autres précisions) : avocat.
- Mécontentement quant à l'intervention d'un médecin généraliste dans le cadre de la fin de vie d'un patient : conseil provincial de l'Ordre des médecins.
- Demande d'attestation après consultation par un médecin généraliste de garde : l'intervention de l'INAMI et de l'Ordre des médecins a déjà été sollicitée.
- Plainte concernant le fonctionnement d'une mutuelle en rapport avec les formalités à remplir pour l'obtention de certains remboursements : médiateur fédéral, Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.
- Mécontentement quant à l'absence de visite à domicile d'un médecin généraliste de garde à la suite d'un appel téléphonique - plainte déjà déposée auprès de l'Ordre des médecins et du Parquet.
- Mécontentement quant à l'absence de réponse à un appel 100/112 : inspecteur d'hygiène fédéral de la province concernée.
- Mécontentement quant à l'organisation et l'infrastructure d'un centre de soins résidentiels et d'une résidence-service : « Woonzorglijn » de l'administration flamande.
- Mécontentement quant à l'expulsion d'une personne handicapée d'une institution après que la famille a refusé l'administration d'un médicament. Questions relatives au bien-fondé de cette expulsion : procédure interne de gestion des plaintes de l'institution, procédure de gestion des plaintes de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ».
- Question relative à la procédure suivie après un appel 100 ; l'hôpital vers lequel le patient a été transporté n'aurait pas été l'hôpital le plus proche : inspecteur d'hygiène fédéral de la province concernée.
- Mécontentement quant au refus d'une compagnie d'assurances de rembourser certains soins de santé : médiateur des assurances.
- Mécontentement quant à l'organisation générale d'une maison de repos : « Woonzorglijn » de l'administration flamande.
- Mécontentement quant à la qualité du traitement dispensé par un orthodontiste ; la procédure judiciaire a déjà été lancée : avocat, service de défense des membres de la mutuelle.
- Mécontentement quant au refus d'un centre pour demandeurs d'asile de permettre à un patient de consulter un psychiatre en externe pour un certificat d'admission dans un hôpital psychiatrique : avocat, Office des étrangers du SPF Intérieur, médiateur fédéral (si aucune solution satisfaisante n'est trouvée avec le centre ou l'Office des étrangers).
- Question relative au refus d'une mutuelle de rembourser un traitement de kinésithérapie à l'étranger : médiateur fédéral.
- Mécontentement quant au comportement d'un dentiste et au montant de ses honoraires : action en justice vu l'évolution de la situation.
- Mécontentement quant aux services fournis/politique générale menée dans une maison de repos : « Woonzorglijn » de l'administration flamande.
- Mécontentement quant à la qualité de la prestation d'un médecin généraliste ; la commission médicale provinciale a transmis la plainte au Parquet : Parquet, conseil ; concernant la plainte relative au suivi réalisé par la commission médicale provinciale : médiateur fédéral.
- Mécontentement quant à des expériences vécues dans le cadre d'appels au service 100 (aucune ambulance envoyée, pas de transfert à l'hôpital) : inspecteur d'hygiène fédéral.

- Discussion au sujet de l'intervention d'une compagnie d'assurances pour des soins dentaires dans le cadre d'un accident du travail : Fonds des accidents du travail.
- Mécontentement quant à l'absence d'informations sur l'état de santé et le traitement d'un patient à son mandataire ; plainte déjà déposée auprès de l'INAMI et du conseil provincial de l'Ordre des médecins.
- Demande de contrôle d'un médecin généraliste à la suite d'une piqûre accidentelle ; l'Ordre des médecins en a déjà été informé : informations également données au sujet de la commission médicale provinciale.
- Contestation du refus d'un assureur voyage de rembourser les frais de voyage ; l'intéressé a refusé l'intervention du médecin-conseil : cellule Conciliation de l'asbl Commission de Litiges Voyages, médiateur des assurances.
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un service ambulancier (transport assis) ; il est question ici d'accords à respecter, de communication, de confort, etc. : service compétent du département Mobilité et Travaux publics (pour ce qui concerne l'application de la réglementation existante), service de défense des membres de la mutuelle (pour ce qui concerne le remboursement via une assurance complémentaire), maison de justice (pour ce qui concerne les conséquences juridiques liées à la contestation de la facture).
- Mécontentement quant à la communication de données médicales par l'employeur à des personnes non habilitées : direction de la communication du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Questions concernant le non-octroi d'une indemnité par la mutuelle et concernant l'absence d'informations sur la possibilité de demander une intervention : service de médiation de la mutuelle concernée.
- Mécontentement quant à l'attitude d'une mutuelle dans le cadre d'une discussion relative à la facturation d'une prestation sur une facture d'hôpital (dans le cadre d'un remboursement par l'assurance hospitalisation) : service concerné de la mutuelle, service de médiation de la mutuelle, médiateur fédéral.
- Demande de dépôt d'une plainte à l'encontre d'un médecin généraliste aux Pays-Bas : informations sur les instances compétentes aux Pays-Bas.
- Questions relatives au déroulement des procédures de justice et à l'attitude d'un avocat et d'un assureur protection juridique : maison de justice, médiateur des assurances.
- Mécontentement quant à l'absence d'intervention d'une assurance hospitalisation dans le cadre d'une hospitalisation (psychiatrie) : assurance hospitalisation concernée, médiateur des assurances.
- Mécontentement quant à une prestation de services dans une habitation sous contrôle de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (logement autonome) ; le service des plaintes de la VAPH a déjà été contacté : procédure interne de gestion des plaintes, service de médiation de l'administration flamande.
- Mécontentement quant au comportement d'un dermatologue (agressif) ; souhait d'un contrôle / examen : Ordre des médecins, commission médicale provinciale.
- Mécontentement quant au suivi d'un appel 100 : inspecteur d'hygiène fédéral.
- Mécontentement quant à l'absence de prestation de la part d'un laboratoire dentaire : service de défense des membres de la mutuelle.
- Discussion relative au paiement d'une consultation chez un spécialiste ; le patient a reçu l'attestation de soins donnés après l'expiration du délai de remboursement par l'assurance maladie : mutuelle.
- Demande de contrôle des activités d'un médecin-conseil de la mutuelle : service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un dentiste (suivi, prévention) ; instruction juridique et indemnisation souhaitées : service de défense des membres de la mutuelle.
- Mécontentement concernant l'absence d'intervention d'une assurance hospitalisation et la communication avec cette assurance (informations préalables sur le caractère remboursable d'une hospitalisation) : médiateur des assurances.
- Contestation d'une facture et des intérêts de retard pour un transport par ambulance : service d'ambulance concerné.
- Remise en question de la légalité des prestations de soins dentaires pratiquées par un « hygiéniste bucco-dentaire » sous la supervision indirecte d'un dentiste spécialiste : commission médicale provinciale, service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.
- Contestation d'une décision d'un médecin-conseil de la mutuelle en rapport avec une incapacité de travail ; jugement du tribunal du travail : conseil (pour les possibilités de recours). Mécontentement quant à une prestation de services de la mutuelle et de l'INAMI (façon dont le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI a traité une plainte relative à un médecin-conseil) : médiateur fédéral.
- Mécontentement quant au moment du versement de l'indemnité de maladie par la mutuelle : mutuelle concernée, médiateur fédéral.
- Mécontentement quant à l'organisation et l'administration d'une mutuelle (dans le cadre d'une incapacité de travail) : service concerné de la mutuelle, médiateur fédéral.
- Mécontentement quant à l'intervention d'un travailleur social d'une mutuelle : service dirigeant au sein de la mutuelle concernée.
- Problème de relation personnelle entre l'entourage du patient et une infirmière à domicile : aucune alternative possible.
- Mécontentement quant aux nouvelles instructions pour le port de la ceinture de sécurité en voiture ; une dispense n'est accordée que dans des cas extrêmement rares : cabinet du secrétaire d'État à la Mobilité.
- Suspicion de délit (vol) par un(e) infirmier(ère) : employeur, police, « Vlaams meldpunt Ouderenmis(be)handeling ».
- Questions relatives à l'examen, par la mutuelle, d'éventuelles erreurs de traitement (avis du médecin-conseil rendu sur pièces ; aucun examen physique du patient) : mutuelle (pour des informations sur la procédure, avec éventuellement demande d'examen physique par le médecin-conseil).
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention (soins techniques) d'un chiropracteur : service de défense des membres / service juridique de la mutuelle (les pratiques non conventionnelles ne relèvent pas du champ d'application de la loi relative aux droits du patient, en raison de l'absence d'arrêté d'exécution de la loi du 29/04/1999 rendant applicable la loi relative aux droits du patient ; ne sont pas non plus professionnels des soins de santé).
- Patient blessé pendant une hospitalisation ; procédure judiciaire en cours : avocat.
- Refus d'intervention de la part d'une assurance voyage d'une mutuelle : Union nationale, Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ambassade.
- Plainte envers une maison de repos en tant qu'employeur ; absence de lien avec la prestation de soins aux résidents : SPF Emploi, direction régionale Contrôle du bien-être au travail.
- Question relative à l'admission permanente d'une grand-mère dans un centre de soins résidentiels : « Woonzorglijjn » de l'administration flamande.
- Demande d'informations à la mutuelle concernant la qualité de traitement à l'hôpital : éventuellement médiateur fédéral, Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

- Demande de copie (d'une partie) du dossier patient refusée par le médecin généraliste ; le patient ne voulait pas de médiation visant à faciliter la communication, mais un examen/contrôle dans le but de sanctionner : renvoi à la commission médicale provinciale ; le patient a déjà déposé plainte auprès de l'Ordre des médecins.
- Mécontentement quant au fonctionnement d'un service de médiation d'un hôpital : Commission fédérale « Droits du patient », « Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ».
- Refus d'un médecin généraliste de signer un document permettant d'obtenir un avantage social (indemnité d'incapacité de travail) : service de défense des membres de la mutuelle
- Demande de contrôle des activités d'un(e) infirmier(ère) indépendant(e) : commission médicale provinciale.
- Mécontentement quant à la durée de l'examen effectué par l'assureur responsabilité professionnelle de l'hôpital suite à des suspicions d'erreurs dans le traitement d'un patient : médiateur des assurances, Fonds des accidents médicaux (dans le futur).
- Mécontentement quant aux informations fournies par une mutuelle concernant les conditions d'obtention d'une indemnité : médiateur de la mutuelle en question, médiateur fédéral.
- Refus d'un cabinet de kinésithérapie de remettre une attestation de soins donnés : service de défense des membres de la mutuelle.
- Problème de remboursement de soins de santé par l'assurance maladie, suite à l'expiration du délai légal de deux ans : médiateur fédéral, service de médiation de l'administration flamande (pour ce qui concerne la prétendue responsabilité du CPAS en l'espèce).
- Plainte relative à l'arrêt soudain d'un traitement de longue date chez un psychologue : éventuellement fédération belge des psychologues.
- Refus d'une mutuelle de procéder à un remboursement dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire (remboursement d'une prothèse capillaire achetée à l'étranger) : direction Relations internationales de l'INAMI (pour informations), médiateur fédéral (pour médiation).
- Problème de mutation entre deux mutuelles : Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.
- Mécontentement au sujet de plusieurs facteurs dans le fonctionnement d'un service hospitalier : « Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ».
- Mécontentement au sujet de lunettes fournies par un opticien : direction générale du Contrôle et de la Médiation du SPF Économie (pour ce qui concerne la suspicion de contrefaçon), Association professionnelle des opticiens et optométristes de Belgique (pour ce qui concerne la qualité des verres multifocaux).
- Impossibilité d'obtenir des informations du dossier, de joindre un médecin qui a subitement arrêté de pratiquer pour des raisons médicales : conseil provincial de l'Ordre des médecins.
- Mécontentement quant aux soins généraux prodigués dans une maison de repos (demande de contrôle par une autorité publique) : « Woonzorglijn » de l'administration flamande.
- Mécontentement quant à la prestation de services d'une société qui livre de l'oxygène : Belmed et direction générale du Contrôle et de la Médiation du SPF Économie.
- Mécontentement quant au refus d'une mutuelle d'octroyer une indemnité : service de médiation de la mutuelle en question, CPAS (pour ce qui concerne la possibilité de bénéficier du revenu d'intégration).
- Demande de contrôle du comportement prescripteur d'un médecin généraliste : commission médicale provinciale.
- Mécontentement quant au comportement d'un psychologue clinicien (violation du secret professionnel) ; plainte déjà déposée auprès du supérieur hiérarchique du psychologue : aucune alternative connue, si ce n'est l'action en justice.

- Mécontentement quant aux services fournis par une MRS : « Woonzorglijn » de l'administration flamande.
- Mécontentement quant au coût des appels téléphoniques vers un service de garde de médecins généralistes : cercle de médecins concerné, conseil provincial de l'Ordre des médecins.
- Mécontentement quant au montant de la prime demandée en cas de maladie chronique (diabète) par une compagnie d'assurances : médiateur des assurances.
- Mécontentement quant aux règles relatives au remboursement du transport de malades par une mutuelle dans le cadre de son assurance complémentaire : Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.
- Mécontentement quant au comportement d'un pharmacien lors de la délivrance d'un appareil aérosol et remarque concernant l'hygiène de cet appareil : Ordre des pharmaciens.
- Question relative à une décision de l'Onem basée sur le refus d'un patient de communiquer des informations médicales à la VDAB (Office flamand de l'emploi) : médiateur fédéral, service de médiation de l'administration flamande.

I.1.1.8. Dossiers clôturés – dossiers pendants

- **Du côté néerlandophone**, au 31 décembre 2011, 4 dossiers étaient encore ouverts.

Pour rappel, la médiatrice néerlandophone a reçu 172 notifications de plaintes par courriel au cours de l'année 2011³, dont 84 qui relevaient de la compétence du service de médiation fédéral « Droits du patient ». Dans la plupart des réponses à ces notifications, la médiatrice informe le plaignant du fonctionnement du service de médiation ; elle joint en annexe une brochure d'information sur les Droits du patient ; communique le numéro de téléphone du service de médiation et, le cas échéant, donne des informations sur la réglementation ou d'autres services auxquels le plaignant peut éventuellement s'adresser selon ses souhaits / attentes. La médiatrice signale qu'elle ne reçoit pas toujours en retour une réaction / un feedback ou un appel téléphonique du patient en réponse à son courriel.

- **Du côté francophone**, au 31 décembre 2011, 8 dossiers étaient encore ouverts.

- Nous notons, aussi bien du côté néerlandophone que du côté francophone, que dans certains dossiers clôturés, les patients gardent le contact avec les membres du service de médiation en vue de les tenir au courant de leurs démarches ultérieures.

³ Voir chapitre I.1.1.2.

I.1.2. Les dossiers « information et avis »

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 impossible 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 les questionnements plus larges, nous obtenons 380 dossiers d'information pour 2011 (+- 230 du côté néerlandophone et +- 150 du côté francophone). Ces chiffres comprennent également les questions qui sont envoyées par l'infobox du SPF Santé publique.

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.

Parmi les questions posées au service, l'on peut mettre en évidence les nombreuses questions relatives à *l'accès au dossier du patient* (les possibilités d'accès au dossier du patient dans l'hôpital ou auprès d'un praticien du secteur ambulatoire / accès au dossier d'un patient décédé par les membres de la famille / l'envoi d'une copie d'un dossier du patient dans le cadre de la continuité des soins.)

Un certain nombre de questions viennent de personnes tierces qui ont l'intention de déposer plainte à propos d'une situation qu'ils connaissent en soins de santé, alors qu'elles ne sont ni

représentant ni personne de confiance du patient (et le patient n'est pas du tout au courant du dépôt de plainte ou n'a pas donné son accord quant à celui-ci). Dans ces situations, nous donnons des informations aux personnes concernées sur les droits du patient ; sur le fonctionnement des services de médiation (dont le travail de médiation exige l'implication du patient lui-même (ou de son représentant); sur les alternatives à la médiation.

Le service de médiation reçoit aussi des demandes portant sur *le fonctionnement des services de médiation « Droits du patient »* (répartition des compétences, médiation, mission préventive, obligations légales, secret professionnel, indépendance, ...).

En outre, les questions portent aussi souvent 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.

En plus des différents dossiers d'information visés ci-dessus, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu +-60 questions de médiateurs concernant l'envoi de leur rapport annuel 2010 à la Commission fédérale « Droits du patient » (à envoyer avant le 30 avril 2011), et +- 140 commandes de la brochure « Droits du patient – une invitation au dialogue » via brochurespatient@health.fgov.be.

I.2. Les liens avec la Commission fédérale « Droits du patient »

D'après la réglementation en vigueur, le service de médiation fédéral « Droits du patient » est créé auprès de la Commission fédérale « Droits du patient ». ⁴ Dans ce cadre, les médiatrices fédérales sont représentées aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », du Bureau et des groupes de travail. Elles ne sont toutefois pas membres de la Commission (elles n'ont pas le droit de vote).

⁴ Art. 16, §3 Loi relative aux droits du patient.

Dans le courant de l'année 2011, la Commission fédérale « Droits du patient » a rédigé et approuvé les avis suivants (www.patientrights.be):

- Avis « Accès d'un prestataire de soins à son propre dossier de patient » (11/02/2011)
- Avis « Proposition de loi réglementant l'esthétique médicale invasive » (11/02/2011)
- Avis « Application art. 8 dans le secteur de soins de santé mentale » (18/03/2011)
- Avis « Evaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation » (10/06/2011)
- Avis « Visibilité et accessibilité des services de médiation dans les hôpitaux » (15/12/2011)

I.3. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Département « Legal Management » de la DG1 du SPF Santé publique

En tant que cellule au sein du SPF Santé publique, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a effectué des missions diverses au cours de l'année 2011. Voici un aperçu de certaines d'entre elles :

- Suivi de l'exécution de l'étude intitulée « Le service de médiation 'Droits du patient' dans le secteur 'Soins aux personnes âgées' : évaluation des conditions d'un fonctionnement ciblé/axé sur le groupe cible »:

L'étude a été accordée à l'Université Libre de Bruxelles, dont l'exécution a été confiée à Madame Nathalie Reyners-Zaccaï et à Madame Sylvie Carbonnelle de l'Institut de Sociologie'.

L'étude devrait proposer des avis ou des modèles concrets qui permettront de renforcer ou compléter la politique relative à la fonction de médiation « droits du patient » dans ce domaine.

- Suivi de l'exécution de l'étude sur l'application de la loi « Droits du patient » dans le secteur de la médecine de contrôle/expertise, financée par le SPF Santé publique⁵

⁵ Voir II.A.2, p. 65.

- Préparation d'un colloque à l'occasion des 10 ans de la loi relative aux droits du patient en 2012 :

Le 26 octobre 2012, le SPF Santé publique organisera en effet, avec le soutien de la Commission fédérale « Droits du patient », un colloque à l'occasion des **10 ans de la loi relative aux droits du patient**.

Les questions, abordées lors de cette journée, seront :

Quel est le bilan après ces 10 années d'existence ? La loi est-elle suffisamment connue par les acteurs de terrain ? Quelles sont les pistes d'améliorations pour le futur ?

Que pourra apporter concrètement le Fonds des accidents médicaux ? Le contenu du dossier de patient, un sujet de discorde ? Qu'en est-il des droits des patients les plus vulnérables ?

Le public de ce colloque sera composé de médiateurs « Droits du patient », de représentants des associations de patients et de praticiens professionnels, de directions d'hôpitaux, de partenaires institutionnels.

- Préparation d'une campagne à propos des avantages que la loi relative aux droits du patient peut apporter, tant pour les patients et que pour les praticiens professionnels

Sur demande du SPF Santé Publique, une troisième campagne concernant les droits du patient sera lancée le 26 octobre 2012 ; la campagne sera coordonnée par le service de médiation fédéral « Droits du patient ».

La campagne vise l'amélioration de la connaissance de la loi et de son champ d'application (sous toutes ses facettes) dans le chef du grand public (patients actuels et patients « futurs », praticiens professionnels, partenaires dans les soins de santé comme les mutuelles, les associations de patients et les associations professionnelles de praticiens.)

La campagne entend mettre en évidence le fait que la loi donne des avantages tant aux patients et qu'aux praticiens professionnels ; elle améliore la relation entre les deux groupes. Les « droits du patient » constituent un cadre clair pour la relation « patient - praticien professionnel » : ils rendent possible la prévention des malentendus, la promotion du

dialogue, la stimulation de la transparence ; ils instaurent une meilleure atmosphère de confiance.

Le dixième anniversaire de la loi « droits du patient » sera aussi mise en évidence dans le cadre de la campagne.

Des outils d'information seront distribués vers les groupes ciblés.

Et le 26 octobre 2012, « la journée nationale des droits du patient » sera lancée. Cette journée sera une journée d'action qui se répètera chaque année.

- Préparation de la traduction de la brochure « Loi 'Droits du patient' – une invitation au dialogue » en anglais ainsi que de la traduction du site web « patientrights.be » en allemand et en anglais

Après contrôle de ces traductions, les brochures seront publiées sur le site web du SPF Santé Publique (www.patientrights.be) et on pourra les commander via brochurespatient@health.fgov.be.

Le site web « patientrights.be » sera accessible en allemand et en anglais.

- Dans le cadre de la mission légale de la Commission fédérale « Droits du patient » en vue d'évaluer les fonctions de médiation (art 16, § 2, 4°), Vanessa Debreyne a élaboré pour ladite Commission un aperçu des données légales minimales reprises dans les rapports annuels 2010 des médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en santé mentale. Elle prend aussi en charge l'organisation de l'envoi des rapports des médiateurs locaux vers le SPF Santé publique ainsi que la formulation de réponses aux questions des médiateurs quant audit envoi.

- Octroi d'informations pour préparer des réponses à certaines questions parlementaires ou à des demandes du Ministre de la Santé publique.

I.4. Exposés, rencontres et participations à des symposiums

Exposés et rencontres

- 3 février 2011 : Exposé présenté lors de la journée d'étude (loi droits du patient) organisée par les mutualités chrétiennes à Liège: « Le droit du patient d'introduire une plainte auprès d'une fonction de médiation compétente: contours, exemples, constats »
- 25 février 2011: Exposé sur les analyses des rapports annuels des médiateurs dans les hôpitaux et les plate-formes de concertation en santé mentale et un exposé sur le contenu du site web www.patientrights.be de l'état durant l'assemblée générale de V.V.O.V.A.Z
- 17 mars 2011: Présentation sur la loi « Droits du patient » et médiation pour « Studieclub Oost-Brabant » (Verbond der Vlaamse tandartsen) à Langdorp
- 2 avril 2011: Présentation sur les services de médiation « droits du patient » durant le Symposium « Multidisciplinaire zorg – patiëntenrechten », organisé par le Conseil provincial de la Flandre occidentale (Ordre des médecins) à Bruges
- 5 mai 2011 : Exposé présenté à l'INAMI pour une association de médecins contrôleurs: « La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient »
- 6 juin 2011: Formation donnée à la demande de l'ASBL « Droits quotidiens » à Namur sur la loi « droits du patient » (public: assistants sociaux, conseillers de mutuelle, médiateurs)
- 12 octobre 2011: Présentation « Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten » dans le centre culturel « Den Blank » à Overijse

Participations à des colloques, à des formations

- Formation « Medisch Recht », organisée par Themis, School voor Postacademische Juridische Vorming, le 5 mai 2011 à Louvain
- Après midi d'étude « De professionele autonomie van de arts », organisée par « Studipolis » (die Keure), le 1er juin 2011 à Louvain
- Conférence « Patiënten als partners in gezondheidszorg en gezondheidsbeleid », organisée par la fondation Roi Baudouin le 30 septembre 2011 à Bruxelles
- Conférence « 15 ans Comité consultatif de Bioéthique », organisée par le Comité consultatif de Bioéthique le 12 octobre 2011 à Bruxelles

- Journée d'étude organisée par l'AMIS (Association francophone des médiateurs des institutions de soins) à Namur - 18 novembre 2011 - : « Le droit au consentement libre et éclairé du patient »
- Soirée d'étude « Het patiëntendossier », organisée par l'Université d'Anvers le 1^{er} décembre 2011 à Wilrijk
- Formations suivies au SPF Santé Publique et organisées par celui-ci et l'IFA dans le cadre des cercles de développement

DEUXIEME PARTIE:

CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

Introduction

a) La loi relative aux droits du patient fêtera en août 2012 ses 10 ans d'existence. Un anniversaire que nous ne voulions pas passer sous silence dans le présent rapport annuel.

L'occasion est ainsi présentée d'indiquer les **évolutions qu'a connues la loi depuis sa naissance**⁶:

- Rappelons que dès 2003, la loi relative aux droits du patient fut dotée de 3 arrêtés royaux, ces derniers précisant le mode de fonctionnement de la Commission fédérale « droits du patient » et du service de médiation fédéral « Droits du patient » ainsi que le fonctionnement des services de médiation « droits du patient » des hôpitaux et des plateformes concertation en santé mentale⁷.

- En 2005, le législateur ajouta aux sept droits du patient initiaux repris dans la loi « droits du patient » le droit de recevoir les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et *soulager la douleur* (article 11bis de la loi).

- Que ce soit sous l'impulsion de constats repris dans les rapports annuels des services de médiation « droits du patient »⁸, d'avis de la Commission fédérale « droits du patient », ou de la doctrine, la loi « droits du patient » connut ensuite quelques adaptations en 2006 : le législateur confirma que la loi s'appliquait tant aux rapports contractuels qu'« *extracontractuels* » dans le domaine des soins dispensés par un praticien à un patient (art.3 §1 de la loi); *il assouplit* la manière, pour le patient, de *désigner sa personne de confiance* (laquelle est susceptible de l'assister dans l'exercice de son droit à l'information sur son état de santé et de son droit à la copie du dossier– art.7, §2 et 9, §3 de la loi); il annonça la

⁶ Voir rédactionnelle de MN VERHAEGEN dans la *Revue du droit de la Santé*, 2011-2012, n°3, p. 162 à p. 169.

⁷ A.R. du 1^{er} avril 2003 et deux A.R. du 8 juillet 2003.

⁸ Voyez les rapports annuels du service de médiation fédéral « droits du patient » - MN VERHAEGEN, S. GRYSOON et V. DEBREYNE - de 2004 à 2010 - et les analyses des rapports des médiateurs des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale, sur www.patientrights.be.

possibilité, pour le Roi, de *fixer les montants* pouvant être facturés au patient lors de *l'octroi de la copie du dossier* (ce qui fut fait dans un A.R. du 2 février 2007) ; il *élargit le type de personnes pouvant porter plainte auprès d'une fonction de médiation en ce qui concerne les personnes « incapables de fait »* - 14 §4⁹; il précisa le principe de la « *responsabilité centrale* » de l'hôpital en cas de manquements des praticiens qui y travaillent , pour ce qui concerne le respect des droits du patient (art.17, 1^oet 2^o de la loi).

Enfin, ce sont les arrêtés royaux relatifs aux services de médiation « droits du patient » visés plus haut qui connurent des adaptations en 2007, celles-ci visant notamment à renforcer la visibilité/l'accessibilité et l'indépendance des médiateurs concernés¹⁰.

- Pour le surplus, on ne peut passer sous silence, lorsque l'on parle de la loi « droits du patient », la création du *fonds des accidents médicaux* tel que prévu dans la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé. On se souviendra en effet que lors des discussions parlementaires liées à la loi « droits du patient », la Ministre de l'époque s'était fait fort « de finaliser le dossier de la responsabilité médicale axé sur le principe «no fault» (responsabilité sans faute) avant la fin de la législature en cours » – dossier constituant une sorte de prolongement de la loi « droits du patient »¹¹ . Si aujourd'hui un fonds d'indemnisation des patients victimes d'accidents thérapeutiques est bien créé (et dont on attend encore la mise en place effective pour juin 2012), on notera que celui-ci n'est toutefois *pas délié de toute appréciation d'une « faute »* du praticien professionnel¹².

⁹ Voyez les commentaires du service de médiation fédéral « Droits du patient » à ce sujet – rapport annuel 2007 – ledit service aurait préféré l'inscription de la possibilité, pour tout tiers, de « faire part » d'une plainte, tout en laissant la « médiation proprement dite » se dérouler uniquement entre le représentant « légal » du patient et le praticien.

¹⁰ Voir AR du 19 mars 2007 concernant la médiation « droits du patient » dans les hôpitaux ; A.R. du 6 mars 2007 concernant la médiation « droits du patient » dans les plateformes de concertation en santé mentale et AR du 27 janvier 2008 concernant la médiation au service de médiation fédéral « Droits du patient ». Les AR visent notamment les incompatibilités entre la fonction de médiateur et d'autres fonctions exercées au sein de la même institution ; le « monopole » du travail du médiateur au cours du processus même de médiation ; l'équipement des médiateurs (adresse mail et téléphone « uniques », ...); le fait, pour le médiateur, de ne pas prendre position au cours de la médiation.

¹¹ *Doc parl*, Chambre, 2001-2002, n°1642/012, p.47.

¹² En effet, la victime d'un dommage résultant de soins de santé pourra introduire une procédure auprès du « Fonds » et charger celui-ci d'instruire son dossier. A l'issue de son expertise médicale, le Fonds rendra **un avis sur l'origine du dommage** : s'il conclut qu'il s'agit d'un *aléa thérapeutique* et que le critère de gravité du dommage prévu dans la loi est atteint, le Fonds indemniser la victime. Si au contraire, le Fonds conclut que le dommage a été causé par la « **faute** » du prestataire, il invitera alors la compagnie d'assurance du prestataire (si elle existe) à indemniser la victime (si le prestataire n'est pas assuré, c'est alors le Fonds qui indemniser la victime et se retournera ensuite contre ledit prestataire). Si l'assureur refuse d'indemniser et que le critère de gravité du dommage prévu dans la loi est atteint, le Fonds indemniser également la victime et se retournera ensuite contre l'assureur...

b) Dans le cadre de l'exercice de la fonction de médiateur au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient », les considérations suivantes peuvent être émises au niveau de **la connaissance et de l'acceptation de la loi « droits du patient » depuis sa naissance:**

- *Peu d'évolutions sont perceptibles au niveau des comportements des **citoyens « patients »**, en ce qui concerne leur connaissance de la loi. Si ceux-ci paraissent bien conscients du fait qu'ils ont des droits à l'égard du professionnel de la santé, ils en connaissent rarement le contenu avant de rencontrer un problème concret (il s'agit en réalité d'un phénomène qui existe dans d'autres domaines que celui de la santé).*

Diverses études ou enquêtes paraissent confirmer encore ce manque de connaissance du contenu de la loi dans le chef des citoyens « patients »¹³, et ce, malgré les campagnes déjà menées en la matière (que ce soit par le SPF Santé publique, les mutuelles, des associations de patients, etc...). Si on doit constater une évolution du côté des patients, ce serait peut-être au niveau de l'activité grandissante des associations de patients et de leur « représentation » auprès d'autorités publiques (organes consultatifs)¹⁴.

- *En ce qui concerne les praticiens*, on pourrait s'attendre à une évolution plus claire des comportements puisqu'en principe, ceux-ci « doivent », de par leur profession, respecter / appliquer la fameuse loi.

Sur le terrain, il ressort de l'exercice de la médiation dans le secteur ambulatoire que la loi de 2002 est effectivement mieux « connue » par les professionnels de la santé qu'il y a quelques années (même s'il y a encore du travail en la matière) mais peut-être moins par les médecins plus âgés du secteur extrahospitalier : il arrive encore d'en rencontrer qui ne savent pas que le patient a le droit d'obtenir une copie de son dossier. Du côté des dentistes, les droits du patient – notamment le droit à l'information sur le coût d'un traitement – ne semblent pas encore suffisamment intégrés.

Du côté de « l'acceptation » de la loi, si celle-ci est envisagée dans le cadre de la « relation » patient–praticien, l'on sait qu'elle n'a pas été toujours été ressentie comme telle par divers

¹³ Cf. notamment l'enquête de « Test-achat » sur les droits du patient mentionnée dans son article paru en mai 2009 – www.test-achats.be.

¹⁴ Voyez à ce sujet le site de la LUSS (La Ligue des Usagers des Services de Santé) – www.luss.be - et celui de la « Vlaams Patiëntenplatform » - www.vlaamspatiëntenplatform.be -, associations représentant les patients auprès d'autorités publiques.

professionnels, ces derniers y ayant vu -au moment de la rédaction du texte- un relevé de « revendications unilatérales » de « patients-consommateurs » ou une « attaque » à leur égard: ainsi, disaient-ils, la loi ne semblait-elle pas « insinuer » que les droits des patients n'étaient peut-être pas suffisamment respectés par eux-mêmes jusque là ? Par ailleurs, les patients n'avaient-ils pas aussi des devoirs à mettre en évidence dans ladite relation ?

A cet égard, la pratique de la médiation au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » révèlent que les praticiens ne se présentent pas ou plus comme étant « hostiles » au contenu de la loi elle-même, celle-ci rappelant finalement des droits relativement naturels. Mais il faudra probablement encore – le cas échéant dans des campagnes futures – indiquer davantage ce que le praticien peut « gagner » avec cette loi « droits du patient » : c'est dans cette direction que s'envisage la troisième campagne financée par le SPF Santé publique – campagne qui sera lancée en octobre 2012. On peut avancer à cet égard l'apport d'une « clarté », de repères, quant aux propres obligations du praticien et donc aussi quant aux limites de ces dernières ; il s'ensuit une certaine « sécurisation » de la relation thérapeutique. Le respect de la loi peut aussi constituer une chance d'éviter des conflits et malentendus au niveau de la transparence et de l'attention à investir dans l'octroi des informations liées à la santé du patient et au traitement médical qui s'y rapporte. Il s'agit enfin de rappeler au professionnel que le patient porte aussi sa responsabilité dans ladite relation (la loi en cause précise que le patient « collabore » avec le praticien¹⁵); qu'un juge ou un expert, dans l'appréciation « in concreto » d'une éventuelle faute du praticien en tant que « bon père de famille », doit nécessairement avoir égard au comportement du patient – lequel peut être lui-même fautif et donc effacer toute responsabilité du professionnel, ...

c) À l'occasion des 10 ans de la loi « droits du patient », nous avons estimé intéressant dans cette deuxième partie du rapport annuel d'indiquer **nos constats, difficultés et recommandations (concernant l'application de la loi relative aux droits du patient et le fonctionnement des services de médication) par article de loi**. Nous nous basons évidemment pour ce faire sur notre expérience auprès du service de médiation¹⁶ - expérience

¹⁵ Art.4 de la loi : « Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi ». – La Ministre de la Santé de l'époque, avait par ailleurs indiqué, lors des travaux préparatoires de la loi « droits du patient »: *je tiens encore à faire remarquer que ce sont des droits individuels qui sont fixés dans le projet pour le patient. Cela ne signifie pas que le patient n'a pas d'obligations (cf. notamment l'obligation au paiement des honoraires) ou que le praticien professionnel n'aurait pas de droits...*, Doc. parl., Chambre, 2001-2002, n°1642/012.

¹⁶ Nous rappelons que par 'service de médiation', nous entendons le service fédéral de médiation « Droits du patient ». Ce service de médiation est compétent dans les secteurs où aucune fonction de médiation spécifique

vécue dans le cadre de la gestion des dossiers « plaintes » (via la médiation) et de la rédaction des réponses apportées à des demandes d'informations.

Nous indiquerons des constatations anciennes - dont nous avons déjà fait état dans des rapports annuels précédents - et qui restent d'actualité. Par ailleurs, nous mentionnerons des constatations nouvelles qui n'ont pas encore été évoquées dans un rapport annuel précédent.

Nous nous limiterons pour ce faire à l'analyse des articles 2 à 15 de la loi relative aux droits du patient. Ce sont les articles de la loi qui concernent le champ d'application de la loi (articles 2 à 4), les droits du patient proprement dits - y compris le droit de déposer plainte auprès d'une fonction de médiation (articles 5 à 11bis) - et le système de représentation (articles 12 à 15).

II.A. Constats, difficultés et recommandations concernant Chapitre II de la loi relative aux droits du patient: Définitions et Champs d'application

II.A.1 Patient – Soins de santé – praticien professionnel (article 2)

Soins de santé

Les actes invasifs à visée esthétique relèvent-ils du domaine des soins de santé tel que visé dans la loi relative aux droits du patient ?

Cette question est importante dans la mesure où nous vérifions si les plaintes rapportées au service de médiation relèvent du champ d'application de la loi relative aux droits du patient.

Une personne qui n'est pas satisfaite, par exemple, du résultat d'une « augmentation mammaire », peut-elle invoquer le droit du patient à des prestations de qualité tel que prévu dans la loi de 2002 ? On pourrait répondre à cette question par l'affirmative s'il s'agit par exemple dans ce cas d'une situation concernant la qualité du suivi des soins après l'intervention de l'augmentation mammaire (soins de la cicatrice). Mais si l'insatisfaction porte seulement et uniquement sur l'aspect extérieur (taille identique des seins, niveau et visibilité

n'a été créée (soins de santé ambulatoires extrahospitaliers, cabinets et cliniques privés, secteur des soins aux personnes âgées, prisons, médecine de contrôle et d'expertise, etc. Des fonctions spécifiques de médiation ont été créées dans les hôpitaux et auprès des plates-formes de concertation en soins de santé mentale.

de la cicatrice, etc.), est-on encore dans le domaine des 'prestations de qualité' au sens de la loi relative aux droits du patient ? Dans le même sens, le consentement d'une personne à faire effectuer un traitement dentaire par un dentiste, et ce, exclusivement à des fins esthétiques (bleaching, facing, etc.) peut-il être considéré comme relevant du champ d'application de la loi relative aux droits du patient ?

Un travail de Marie-Noëlle Verhaegen « *La chirurgie esthétique pratiquée dans les centres privés* »¹⁷ reprend un argumentaire (pour et contre), en réponse à la question plus spécifique de savoir si la personne qui demande une chirurgie esthétique doit être considérée comme un « patient » au sens de la loi relative aux droits du patient.

Nous reproduisons ci-dessous un extrait du travail :

- Une des premières difficultés d'appréhension de la chirurgie esthétique consiste à situer celle-ci dans le domaine des « soins », puisqu'elle envisage avant tout un embellissement, qu'elle fait partie du domaine du « désir » d'être beau et/ou de plaire.

Une des questions particulières qui se pose en la matière est de savoir si, finalement, la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique en tant que telle à la chirurgie esthétique, là où le praticien professionnel **ne « soigne » pas, « strictement » parlant.**

Pour rappel, cette loi contient la définition suivante en ce qui concerne les soins de santé:

« *services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie* » (article 2, 2°).

- Notons que les travaux préparatoires de la loi ne font aucunement mention de l'exclusion de la chirurgie esthétique du champ d'application de ladite loi, alors qu'ils contiennent au contraire des commentaires à propos du prélèvement d'organes, de l'interruption de grossesse et de l'euthanasie¹⁸.

¹⁷ M.-N. Verhaegen, *La chirurgie esthétique pratiquée dans les centres privés - La nécessité et les difficultés d'un encadrement légal, les types de plaintes manifestées par les patients et les recours actuels possibles, des propositions en vue d'améliorer la qualité des prestations*, ouvrage d'intégration dans le cadre d'un stage de titularisation auprès des pouvoirs publics, mai 2010, p 14-16 (ouvrage non publié, traduction libre).

¹⁸ Sur le sujet, voyez VIRGINIE GAUCHE, « Le champ d'application de la loi du 22 août 2002 », *Droits du patient et responsabilité médicale - Memento 2003-2004*, Kluwer, pp 25 et suiv.

Par ailleurs, **d'autres arguments vont dans le sens de l'application de la loi sur les droits du patient à la chirurgie esthétique**: Voyez ainsi a) la définition large de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé¹⁹; b) la difficulté qu'il y a, en certaines circonstances, de faire la différence entre la chirurgie esthétique et la chirurgie reconstructrice, au niveau de son but²⁰; c) le fait que la chirurgie esthétique consiste aussi à ne « pas détériorer » la santé du patient, à connaître les risques qu'elle peut engendrer sur celle-ci (cf. risques liés aux infections, à l'anesthésie, ...); d) le fait que, du point de vue « technique », les dites interventions sont de réelles interventions médicales relevant de la compétence de praticiens de l'art de guérir.

En ce sens, la Ministre de la Santé, madame Onkelinx, semble considérer comme acquis le fait que la loi relative aux droits du patient s'applique à la chirurgie esthétique (cf. réponses à différentes questions parlementaires)²¹.

- Ceci étant, il nous semble, qu'il ne serait pas superflu **d'indiquer clairement dans un texte légal** que la loi « droits du patient » s'applique à la chirurgie esthétique – le but thérapeutique y faisant parfois vraiment défaut –, ne fût-ce que pour présenter « formellement » aux praticiens concernés leurs obligations précises dans le cadre de la relation individuelle qui les unit aux « patients ».

Un avis du 11 février 2011 de la Commission fédérale « Droits du patient » concernant la proposition de loi n° 5-383/1 réglementant l'esthétique médicale invasive confirme d'ailleurs cette thèse, à savoir qu'il s'agit d'inscrire dans un texte législatif que la loi relative aux droits du patient s'applique à l'esthétique médicale (www.patientright.be).

¹⁹ Voyez C. HENNAU-HUBLET, « La responsabilité pénale du médecin », Les frontières juridiques de l'activité médicale, Jeune Barreau de Liège, 1993, 78 ; Thierry VANSWEEVELT « La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital », Bruylant, CED-Samsom, Maklu, 1996, version en français, n° 112. Les auteurs font notamment référence à la définition large de la notion de santé donnée par l'Organisation mondiale de la Santé : « La santé consiste en un état complet de bien-être physique et mental permettant le plein épanouissement de la personnalité de chacun », Rec.int.lég.san., 1970, vol. 21, 467.

²⁰ Selon la Société Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique : « La chirurgie « plastique » s'attache à corriger les contours du corps humain. Elle a pour but de pallier les anomalies de développement, les malformations de naissance et les déformations dues à l'âge. La chirurgie « reconstructrice », elle, restaure le mieux possible les structures déformées, absentes ou détruites par un traumatisme, la maladie ou la chirurgie. Enfin, ... la chirurgie esthétique ne vise pas à corriger ou réparer mais uniquement à embellir ». Communiqué de presse de la Belgian Society for Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (BSPRAS), les chirurgiens plasticiens s'insurgent contre la mercantilisation de la chirurgie esthétique, 23 mars 2005.

²¹ Cf. notamment réponse du 22 avril 2009 à Mme Margriet Hermans, Sénat, question écrite n°4-2287 du 12 janvier 2009.

Notons que, en tout état de cause, indépendamment de la loi formelle « droits du patient », d'autres fondements juridiques liés aux droits du patient, plus généraux, s'appliquent inévitablement à la chirurgie esthétique telle a) l'obligation d'agir en bon père de famille (cf. art. 1382 du Code civil) et/ou l'obligation d'exécuter l'engagement prévu par le contrat conclu (tacitement) entre le praticien et le patient ; b) l'obligation d'obtention du consentement libre et éclairé du « patient » à la prestation, eu égard d'une part à l'atteinte à l'intégrité physique que la chirurgie implique (principe de l'« informed consent » reconnu depuis longtemps en jurisprudence) et/ou eu égard d'autre part au « contrat » liant les deux parties.²² c) Par ailleurs, la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel consacre le droit pour tout citoyen d'accéder aux données à caractère personnel le concernant, droit correspondant en quelque sorte au droit d'accès au dossier médical du patient prévu dans la loi relative aux droits du patient.

Nous noterons encore dans cette rubrique la constatation faite par certains selon laquelle la notion de « patient », en droit médical, glisse depuis plusieurs années vers la notion de « consommateur », les intérêts financiers du patient étant notamment davantage mis en évidence en matière de santé : « Avant l'apparition de loi relative aux droits du patient (qui prévoit l'obligation d'informer le patient sur les répercussions financières du traitement en son art.8, §2), on soulignait déjà que le patient d'aujourd'hui n'est plus seulement un malade à secourir ; il est devenu un « consommateur de soins de santé ». Il exige une information de nature à protéger ses intérêts économiques. Il veut être informé, avant toute prestation, du prix à payer afin de « faire jouer la loi de la concurrence »²³. Cette notion de consommateur est peut-être encore davantage mise en évidence en chirurgie esthétique, là où on est dans une sphère extérieure au domaine des soins au sens « strict »²⁴.

²² Cf. T. VANSWEEVELT, op.cit., n°281 : « Le fondement juridique de l'obligation d'information est double, comme le fondement de la condition de consentement. En premier lieu, le patient peut se trouver dans une situation extra-contractuelle vis-à-vis du médecin. Le droit à l'intégrité physique du patient exige son consentement à l'intervention soit obtenu... En deuxième lieu, la relation médecin-patient peut être de nature contractuelle. La condition du consentement et l'obligation y afférents d'information est alors encadrée dans le contrat médical... ; On peut fonder l'obligation d'information sur l'obligation d'exécuter le contrat de bonne foi (art.1134 al 3 CC) ».

²³ J.L. FAGNART, op.cit., p. 108. Voyez aussi l'ouvrage « Du patient au consommateur » de Nadine FRASELLE; UCL, Centre de droit de la consommation, Academia Bruylant, 1996.

²⁴ En France, la notion de consommateur est fréquemment utilisée dans les commentaires liés à la législation sur la chirurgie esthétique. Voyez notamment « le petit guide juridique du consommateur de chirurgie esthétique non réparatrice », écrit par J. Monet et C. Maignan; <http://droit-medical.com/perspectives/le-fond/69-guide-consommateur-chirurgie-esthetique-non-reparatrice>.

Praticien professionnel

Les psychologues ne relèvent pas pour le moment du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Cela signifie concrètement qu'un patient ne peut pas invoquer cette loi pour demander à ces prestataires copie/consultation du dossier. De même, un patient ne peut en principe déposer plainte vis-à-vis d'un psychologue auprès d'une fonction de médiation « droits du patient » puisque le praticien concerné n'est pas visé par la loi « droits du patient ».

Pourtant, les psychologues travaillent souvent dans un contexte multidisciplinaire avec des professionnels des soins de santé (médecins, infirmiers, paramédicaux, etc.) qui relèvent bel et bien du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Par ailleurs, on ne peut nier l'impact que le travail des psychologues (qui disposent d'un diplôme officiellement reconnu par l'Etat belge) peut avoir sur la « santé » (mentale) de patients/clients.

Il y actuellement peu d'instances extrajudiciaires qui peuvent être saisies d'une plainte concernant un psychologue. On peut déposer plainte auprès de la Fédération belge des psychologues si l'on estime que le psychologue n'a pas respecté le code de déontologie (cf. www.bfp-fbp.be). Mais cette instance n'a pas de mission définie par la loi.

Les médiateurs « Droits du patient » qui travaillent auprès des plateformes de concertation en santé mentale ont, dans la pratique, souvent des accords avec les institutions au sein desquelles ils travaillent, accords prévoyant que la médiation est autorisée envers tout « collaborateur » de l'institution, donc notamment aussi envers les psychologues. Dans les hôpitaux (généralistes et psychiatriques), les médiateurs exercent « en pratique » parfois aussi leur mission de médiation vis-à-vis de « tout collaborateur » de l'hôpital.

Ceci étant, il nous paraît opportun d'étendre le champ d'application de la loi relative aux droits du patient aux psychologues. De cette manière, il y aurait une base légale pour l'intervention des services de médiation « Droits du patient » vis-à-vis de ce groupe professionnel.

- L'article 2, 3°, dispose que **le praticien professionnel d'une pratique non conventionnelle** dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales relève du champ d'application de la loi relative aux

droits du patient. Par pratiques non conventionnelles, l'on entend l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture²⁵. Jusqu'ici, des arrêtés d'exécution manquent encore pour appliquer cette loi, mais nous notons quelques progrès²⁶ sur ce plan depuis juillet 2011. En tout état de cause il n'y a pas encore de listes des personnes enregistrées à titre individuel qui peuvent exercer des pratiques non conventionnelles.

- Les **secouristes-ambulanciers** sont des professionnels des soins de santé²⁷ qui ont récemment été insérés dans l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. On entend par secouriste-ambulancier *« une personne spécifiquement formée pour assister le médecin, l'infirmier ou l'infirmière ou pour exécuter sous leur contrôle, conformément aux modalités fixées par le Roi, en matière de soins, d'éducation et de logistique, le transport des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente »*.

Le service de médiation a reçu ces dernières années quelques questions et plaintes concernant l'intervention de secouristes-ambulanciers. S'agissant du respect des droits du patient par des secouristes-ambulanciers, nous signalons les zones d'ombre suivantes :

- Quelles activités relèvent précisément de la 'prestation de services' des secouristes-ambulanciers ?
- Qui informe 'préalablement' le patient du coût lié au transport des malades ? Quid des vols (onéreux) en hélicoptère ?
- Un patient est-il obligé de se faire transporter par un service d'ambulances, par exemple dans une situation où une tierce personne a contacté le service 100 contre la volonté du patient ? Et si le patient refuse de se faire transporter par une ambulance arrivée sur les lieux, doit-il quand-même régler lui-même la 'course devenue inutile' ?
- Souvent le patient n'est pas au courant du nom de l'ambulancier concerné, ce qui complique l'intervention du service de médiation.

²⁵ Loi 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, *M.B.* du 24 juin 1999.

²⁶ A.R. 13 juillet 2011 portant exécution de l'article 6, §§ 1er et 3 de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, *M.B.* du 2 août 2011.

²⁷ Article 21 *unvicies*, entrée en vigueur 10 janvier 2009.

Il nous paraît important de clarifier ces imprécisions à l'avenir.

Par ailleurs, le service de médiation a aussi reçu des questions et plaintes répétées concernant des prestataires de transport non urgent de malades couchés/assis. Les patients font surtout état à cette occasion de leur étonnement face au coût imputé pour ce transport et le fait de ne recevoir aucun ou un faible remboursement à cet égard. Ils expriment leur étonnement de ne pas en avoir été informés au préalable. On nous aussi souvent interpellé sur le fait que des mutuelles ne proposent de remboursement – via l'assurance complémentaire – que si le patient fait appel à un certain type de service d'ambulance.

En réalité, les prestataires de transport non urgent de malades couchés/assis ne sont pas des professionnels des soins de santé. La loi relative aux droits du patient ne leur est donc pas d'application. Dans la mesure du possible, nous nous efforçons d'orienter et d'informer le patient des démarches nécessaires qu'il peut entreprendre dans sa situation spécifique.

II.A.2 Besoin de protection spécifique dans certains rapports juridiques (article 3, §2)

- L'article 3, § 2, dispose que le Roi peut préciser, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission fédérale "Droits du patient", les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques entre le patient et le praticien professionnel afin de tenir compte du besoin de protection spécifique.

Dans le rapport annuel 2006, le service de médiation fédéral a suggéré que la loi relative aux droits du patient soit plus intégrée et mieux connue dans le **domaine de la médecine de contrôle, du travail et d'expertise**. Une réflexion sur une précision éventuelle de la loi dans ce domaine a été suggérée. (cf. rapport annuel 2006, p. 56-58)

En 2010-2011, une étude a été menée sur l'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la médecine de contrôle/d'expertise – étude financée par le service public fédéral Santé publique.

L'étude a été attribuée à l'université d'Anvers, dont l'exécution a été confiée au Pr Dr J. Verlooy et au Pr T. Vansweevelt.

Le but de cette mission d'étude était de répondre aux questions suivantes :

Comment mieux faire appliquer la loi relative aux droits du patient dans le domaine concerné ? et/ou

La loi relative aux droits du patient devrait-elle être modifiée pour le domaine de la médecine de contrôle/d'expertise, à savoir prévoir certaines particularités/dérogations en circonstances spécifiques ?

Au moment de rédiger le présent rapport annuel, l'étude venait d'être finalisée et publiée.

Aussi, nous communiquerons le cas échéant nos constatations concernant le résultat de cette étude dans un prochain rapport annuel.

II.A.3 Collaboration du patient (article 4)

De manière récurrente, des professionnels de soins de santé nous ont fait remarquer ces dernières années que la loi relative aux droits du patient formule bel et bien des droits pour le patient mais qu'il est dommage qu'elle ne s'attache pas aux « devoirs » du patient et aux droits des professionnels des soins de santé.

Dans nos réponses, nous nous référons à l'article 4 de la loi qui insiste sur le devoir de collaboration du patient et rappelons l'exposé des motifs suivant du projet de la loi relative aux droits du patient²⁸ :

« L'objectif visé est de régler les droits du patient. Souvent l'on pose, également dans des déclarations internationales, la question de savoir si le patient ne bénéficie que de droits et s'il n'a pas d'obligations et de responsabilités à assumer.

La réponse à cette question est évidente et figure généralement dans le préambule de ces déclarations. Cela fut très récemment encore le cas avec la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, approuvée par le Conseil européen de Nice de décembre 2000, qui confirme d'ailleurs en son article 35 le droit aux soins de santé. Les citoyens et, partant, les patients ont également des obligations et des responsabilités. Par rapport à eux-mêmes, en adoptant notamment un mode de vie sain. Par rapport aux autres patients, en respectant leurs droits de patient. Par rapport aux prestataires de soins, en leur donnant toutes les

²⁸ Projet de loi relative aux droits du patient, *Doc. parl.*, Chambre, doc. 50, 2001-2002, 1642/001, p. 12.

informations voulues et en respectant leurs conseils. Pourtant, forcer les personnes à observer ces obligations, par exemple en les contraignant à suivre un mode de vie déterminé, constituerait une violation des libertés individuelles inacceptable dans un état de droit. En ce sens, les obligations du médecin par rapport au patient sont d'une autre nature juridique et morale que les obligations du patient envers son médecin. Il est préférable d'aborder ces obligations, mais aussi ces droits, dans le cadre de l'éducation et de l'information en matière de santé. »

II.B. Constats, difficultés et recommandations concernant Chapitre III de la loi relative aux droits du patient : Droits du patient

II.B.1 Droit à des prestations de qualité (article 5)

a) Constatations générales sur le terrain

Nous constatons au fil des années que, dans leurs plaintes, les patients évoquent très souvent le droit à des prestations de qualité. Cela peut s'expliquer notamment par la **définition large** de ce droit dans la loi relative aux droits du patient : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.* »

Les plaintes portent sur la qualité de la prestation de services dans le cadre de la **relation de soins existant entre le praticien professionnel et le patient** : plaintes liées au *comportement* et à la communication du ou des praticiens professionnels et/ou plaintes liées à un *acte technique* du ou des praticiens professionnels.

Nous remarquons toutefois que des plaintes concernant le droit à des soins de qualité sont souvent associées à *d'autres droits du patient*, tel que le droit à l'information sur l'état de santé (exemple : patient en soins de santé mentale qui remet en question un traitement parce qu'il n'obtient pas de diagnostic concret), le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (exemple : un patient qui remet en question la qualité d'une intervention parce qu'il a été insuffisamment informé au préalable

des effets secondaires et des risques) et les droits relatifs du dossier du patient (exemple : un dossier de patient qui n'est pas soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr peut avoir une incidence sur la qualité et la continuité des soins).

Nous constatons aussi que des plaintes portant sur le droit à des soins de qualité peuvent être associées à des *aspects plus organisationnels de l'établissement* (qualité de la nourriture, conditions d'hygiène, architecture des bâtiments, organisation des soins en général, etc.). Nous le remarquons principalement lors de plaintes de patients venant de patients résidant en maisons de repos ou maisons de repos et de soins. Bien que les aspects organisationnels ne relèvent pas de la compétence stricte de la fonction de médiation « Droits du patient », ils ont cependant aussi une incidence sur le bien-être de la personne âgée. Aussi, tant pour le médiateur que pour le patient, il s'avère difficile d'établir une distinction entre les aspects qui ont trait aux soins de santé (et qui relèvent du champ d'application de la loi relative aux droits du patient) et les aspects organisationnels (qui relèvent de la compétence des régions et communautés).

Dans les **plaintes liées au comportement d'un praticien professionnel**, le service de médiation peut, par la médiation, jouer un rôle réel, si le patient est disposé à chercher une solution par le dialogue. (Exemple: en cas de remarques déplacées, manque d'empathie/de respect, refus de fournir une prestation de services particulière, fin brutale d'une relation thérapeutique etc.),

Mais qu'en est-il des dossiers mettant en cause une suspicion de faute médicale technique, là où le patient demande, comme solution, une reconnaissance de faute et un dédommagement financier non négligeable?

Si les médiateurs peuvent dans un premier temps aider les patients à obtenir une écoute, une explication, une réaction du praticien en la matière, voire même encourager ce dernier à alerter sa compagnie d'assurance, les médiateurs ne sont cependant probablement pas suffisamment formés et outillés pour résoudre jusqu'au bout ce genre de dossiers. (cf. rapport annuel 2005, p. 107-108)

Le **Fonds des accidents médicaux**, qui sera mis en place à l'avenir auprès de l'INAMI dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins

de santé²⁹, jouera un rôle important dans ce genre de dossiers « techniques ». **Aussi, estimons-nous souhaitable de mener une réflexion sur les interactions entre la loi sur les accidents médicaux, la loi relative aux droits du patient et les missions de la fonction de médiation « Droits du patient ».** (Cf. rapport annuel 2006, p. 96-98 et rapport annuel 2009, p. 77-78)

b) Points prioritaires spécifiques

L'importance d'une bonne communication

Nous sommes persuadés **qu'une bonne communication/un bon dialogue** est fondamental non seulement pour établir et maintenir une relation de confiance entre patient et praticien, mais également pour assurer des soins de santé de qualité.

Ce n'est pas pour rien que l'engagement de rédiger une loi relative aux droits du patient est défini, dans l'accord de gouvernement du 7 juillet 1999, sous le titre « Des soins de santé de qualité et plus accessibles ».

Or, dans la loi relative aux droits du patient telle que nous la connaissons actuellement, chacun des droits du patient se rapporte, d'une manière ou d'une autre, à la communication entre le patient et le praticien professionnel. Cette communication est amenée à prendre la forme d'un *respect, d'un échange d'informations* sur l'état de santé du patient, sur son évolution, sur les possibilités de traitement, sur le consentement, sur les données du dossier du patient (éventuellement), sur la confidentialité du dialogue ainsi engendrée,....

Des **formations spécifiques aux techniques de communication pour les professionnels des soins de santé** (non seulement pendant la formation de base mais également tout au long de la carrière) constituent dès lors une recommandation importante (cf. rapport annuel 2006, p. 49).

Cette recommandation est d'ailleurs également reprise au niveau du droit du patient à l'information sur son état de santé et du droit du patient au consentement libre et « éclairé » sur les caractéristiques de la prestation médicale (cf. infra).

²⁹ Loi 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, *M.B.* 2 avril 2010 (citée ci-après en abrégé loi accidents médicaux).

Instances disciplinaires pour tous les professionnels de la santé ?

À l'heure actuelle, de véritables instances disciplinaires ont été créées pour les médecins et les pharmaciens. Nous pensons que la qualité générale des prestations de services profiterait de la création d'**une instance de contrôle disciplinaire pour tous les praticiens professionnels des soins de santé**.

Dans nos rapports annuels précédents, nous avons particulièrement recommandé la création d'une instance disciplinaire pour les **dentistes** (cf. aussi rapport annuel 2006, p. 66-67).

La manière de mettre fin à la relation thérapeutique par les praticiens professionnels

Toujours en ce qui concerne le droit à la qualité des services du praticien de la santé, il est à noter que le service de médiation fédéral « Droits du patient » reçoit parfois des plaintes de patients concernant **la fin de la relation** thérapeutique ou, plus particulièrement, la manière dont un praticien de la santé rompt lui-même ladite relation.

A cet égard, l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé prévoit en son article 8§ 1: « *Les praticiens visés (aux articles 2, § 1er, 3, 21bis et 21noviesdecies) ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale. La continuité des soins comprend aussi la prise en charge palliative et le traitement de la douleur du patient. Le conseil de l'Ordre des médecins veille au respect de la disposition prévue à l'alinéa premier par les praticiens visés à l'article 2, § 1er, et la commission médicale compétente veille au respect de la disposition prévue à l'alinéa premier par les praticiens visés aux articles 3, 21bis et 21noviesdecies* ».

Rappelons aussi que le Code de déontologie médicale prévoit en son article 28: « *De même, le médecin peut se dégager de sa mission à condition d'en avertir le patient ou son entourage, d'assurer la continuité des soins, et de fournir toutes les informations utiles au médecin qui lui succède* ».

Au regard des frustrations manifestées par certains patients – lesquels évoquent soit un *manque d'explications/motivations* dans le chef du thérapeute quant à la prise de décision de

mettre fin aux soins, soit un *manque de respect* (comportement nerveux et violent du praticien), soit encore une *sorte d'abandon*, sans qu'aucune directive/conseil ne soit donné(e) au niveau du suivi des soins ou de l'octroi d'un nom de confrère susceptible de reprendre ledit patient en charge - , la question suivante se pose : **s'agirait-il de préciser encore davantage dans la réglementation le rôle du praticien en situation de rupture de relation thérapeutique ?**

Informations sur le fonctionnement des services de garde

Des patients font souvent référence au droit à des soins de qualité lorsqu'ils formulent une plainte à propos d'une situation vécue avec un médecin ou un pharmacien de garde.

Nous suggérons **d'améliorer l'information du patient sur le fonctionnement des services de garde** dans le cadre de l'aide médicale urgente et de la continuité des soins, que ce soit via les instances politiques compétentes ou via les praticiens professionnels interpellés par les patients dans ce contexte. (cf. rapport annuel 2006, p. 57-62)

En ce sens, les patients utiliseraient à meilleur escient les services de garde ; cela pourrait avoir un impact sur la qualité des soins en cause.

À noter que l'accord de gouvernement du 1^{er} décembre 2011 de M. Di Rupo mentionne ceci au sujet du fonctionnement des services de garde : « *Le Gouvernement trouvera une solution au problème des gardes des médecins généralistes dans les villes et communes et en particulier dans les zones rurales. Aujourd'hui, dans de nombreux endroits, ces gardes constituent une charge très lourde à supporter pour de nombreux médecins. Grâce notamment à l'extension du système du numéro de téléphone unique « 1733 », les appels seront mieux régulés et la prise en charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers sera mieux répartie.* »

Spécifiquement en ce qui concerne la qualité du travail de dentisterie : la demande de renseignements à propos d'une garantie

Nous recevons chaque année au service de médiation plusieurs interpellations en rapport avec des actes techniques de dentistes (problèmes dans la fourniture et la conception de prothèses, dents pivots, couronnes et bridges, implants, travail de restauration, etc.).

Des patients nous interrogent parfois sur l'existence d'une « **période de garantie** » pour les **travaux de dentisterie concernés, de manière à savoir** s'ils auraient droit à une **réparation ou un remplacement gratuit par le dentiste** (par exemple en cas de descellement continué de la prothèse malgré la restauration/le rebasage, en cas de fissure dans la couronne/le bridge directement après leur placement, en cas de non-ancrage d'un implant, etc.).

La loi du 1^{er} septembre 2004 relative à la protection des consommateurs en cas de vente de biens de consommation (M.B. 21 septembre 2004), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, définit la « garantie » comme « *tout engagement d'un vendeur ou d'un producteur à l'égard du consommateur de rembourser le prix payé, ou de remplacer, de réparer ou de s'occuper d'une façon quelconque du bien s'il ne correspond pas aux conditions énoncées dans la déclaration de garantie ou dans la publicité y relative* »³⁰.

À priori, cette loi pourrait s'appliquer à la livraison d'une prothèse dentaire, de gouttières et de gels de blanchiment, d'une attelle, etc.,³¹ pour ce qui concerne le matériel livré par un fabricant au dentiste.

³⁰ Cette loi s'applique à des ventes de *biens de consommation* (tout bien meuble corporel à l'exception de l'eau et du gaz, de l'électricité, des biens vendus en exécution d'une saisie ou de toute autre façon par voie judiciaire, des biens immeubles) par un *vendeur professionnel* à un *consommateur* (un particulier qui achète un bien à usage privé).

La loi prévoit une **garantie légale de deux ans**, que le vendeur peut prolonger par convention sur une base volontaire. Si l'acheteur constate la non-conformité du produit (le bien livré ne correspond pas au bien demandé ou commandé), il peut invoquer cette garantie qui prend cours dès la livraison du produit. Si la constatation a lieu plus de six mois après la livraison, le consommateur doit prouver que cette non-conformité existait au moment de la livraison. À partir du moment de la non-conformité, le consommateur doit le signaler le plus rapidement possible au vendeur. Un délai de prescription d'un an s'applique dès la constatation du défaut.

Dans un premier temps, le consommateur a le droit de réclamer du vendeur la réparation ou le remplacement gratuits du bien, sauf si cela est impossible ou hors de proportion. Dans ce cas, le consommateur a le droit d'exiger du vendeur une réduction de prix appropriée ou la dissolution du contrat de vente. Par ailleurs, le consommateur peut demander, le cas échéant, des dommages et intérêts.

³¹ Y. VERMYLEN et C. CONTRERAS (red.), Tandarts & Recht. Een inleiding tot het recht voor tandartsen, Leuven/Voorburg 2008, p. 245-246.

En réalité, il n'est toutefois pas simple de déterminer si la loi de 2004 peut s'appliquer ou non, car plusieurs facteurs/causes peuvent être à l'origine d'un problème dentaire.

Cf. ainsi la brochure de la Société de médecine dentaire et de la Verbond der Vlaamse Tandartsen en rapport avec le taux de réussite de traitements par utilisation d'implants :

« *Quelques facteurs importants peuvent influencer négativement sur le succès du traitement par implants:*

- *Le manque de volume osseux dans certaines zones,*
- *Le manque de qualité de l'ancrage osseux de l'implant,*
- *un mauvais niveau de santé buccodentaire en général et le niveau de santé de la gencive environnante en particulier,*
- *une hygiène dentaire incorrecte,*
- *le tabagisme,*
- *des erreurs du praticien,*
- *le manque de suivi régulier chez le dentiste (tout comme pour les dents naturelles) »³².*

En ce sens, l'analyse des situations dentaires en rapport avec la question d'une garantie est compliquée en raison des nombreuses législations qui peuvent s'appliquer à propos des matériaux/travaux ne fonctionnant pas/plus (comme les règles reprises dans la nomenclature des prestations de santé³³, les règles de responsabilité dans le Code civil liées à un produit ou un travail défectueux, etc.).

³² X, *Focus sur les implants dentaires. Croquer à nouveau la vie à pleines dents*, Société de Médecine Dentaire, p. 16, http://www.dentiste.be/focus_implants.htm; X, *Focus op Tandimplantaten. Weer genieten*, Verbond der Vlaamse Tandartsen, p. 17, <http://www.vvt.be/index.php?ID=4725>.

³³ En matière de soins dentaires tels que visés à l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé, les assurés sociaux ont, selon les dispositions de l'article 6, § 5, à partir de 50 ans, droit à une intervention partielle dans l'assurance obligatoire pour une nouvelle prothèse partielle ou totale amovible.

Une nouvelle prothèse est « *autorisée par mâchoire et par période de sept années civiles. L'année civile au cours de laquelle a lieu le placement de la prothèse est la première des sept années civiles* ».

Nous y lisons aussi que « *l'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse comprend la ou les séances de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement de la prothèse. Durant cette période de 30 jours, aucune prestation de la rubrique intitulée 'Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises' ne peut être attestée, à l'exception des prestations 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 et 309035-309046* ».

Ces codes de la nomenclature concernent la réparation d'une prothèse de maxillaire supérieur ou inférieur, en ambulatoire ou en hospitalisation, jusqu'à ou à partir du 18^e anniversaire. Les délais de renouvellement suivants s'appliquent à ces affirmations (à partir de 50 ans) :

- « *L'intervention maximale de l'assurance pour la réparation d'une prothèse amovible est limitée à L 61,5 par prothèse et par année civile* » : une réparation est remboursable par année civile et vise toute réparation de prothèse, indépendamment du fait qu'il s'agit de la réparation de la base, de la réparation ou remplacement d'un crochet, du remplacement d'une dent détachée, du renouvellement d'une dent cassée, etc. (cf. Prothèses dentaires – Règle interprétative 01 des articles 5 et 6 de la nomenclature des prestations de santé).

- « *L'intervention maximale de l'assurance pour le placement d'une prothèse et pour les éventuelles adjonctions sur une prothèse existante est limitée à L 600 par mâchoire et par prothèse* » : cela concerne les cas où une dent supplémentaire est placée sur une prothèse dentaire existante.

- « *L'intervention de l'assurance pour le remplacement de la base ne peut être accordée que deux fois par mâchoire et par période courante de sept années civiles* ».

Nous pouvons en conclure que :

1. Un dialogue entre le patient et le dentiste, éventuellement dans le cadre d'une médiation, peut contribuer à clarifier davantage la situation. Mais le dialogue « à lui seul » n'est pas toujours « la » solution. Le patient doit souvent faire appel à un expert en art dentaire pour alimenter/renforcer son dossier/sa position ou le médiateur doit laisser la place à la compagnie d'assurance du prestataire/la mutuelle pour analyser la situation.

2. Les discussions / conflits survenant à propos de la qualité du travail du dentiste peuvent être en partie évités si ce dernier informe clairement et préalablement le patient des caractéristiques de l'intervention envisagée, telles que *les contre-indications* pertinentes pour le patient (qui empêcheraient le bon fonctionnement d'un traitement donné chez le patient), les *effets secondaires et risques* liés à l'intervention (par exemple : une prothèse totale amovible peut perdre de sa stabilité par rétraction de l'os maxillaire, les phénomènes d'allergie peuvent survenir, le risque de douleur ou d'inflammation de la gencive n'est pas à exclure, etc.), *le suivi du traitement* (quid de la durabilité d'une couronne ou prothèse, quid de l'hygiène buccodentaire, de l'entretien de la prothèse par le patient, etc.), *les éventuelles alternatives* (exemple : une prothèse de recouvrement peut servir de solution de remplacement à la prothèse amovible) et *les conséquences financières* (prix aussi concret que possible, mention des traitements inclus ou non dans le prix, mention selon laquelle le prix peut éventuellement encore varier, information concernant un remboursement par la mutuelle, etc.).

Une copie écrite du plan de traitement et du prix y afférent pourrait ici éviter des malentendus et confusions possibles a posteriori.

II.B.2 Droit au libre choix du praticien professionnel (article 6)

a) Le droit au libre choix est régulièrement évoqué par des patients dans des **situations où le praticien professionnel refuse de continuer à traiter lesdits patients.**

Le patient a effectivement le droit de choisir librement le praticien professionnel mais nous devons attirer l'attention des patients sur le fait que choisir librement ne signifie pas que le praticien professionnel est tenu de traiter tout patient qui s'adresse à lui. Cette obligation ne

s'applique qu'en cas d'urgence. En cas d'interruption d'une relation thérapeutique par un praticien professionnel, celui-ci doit assurer la continuité des soins³⁴.

b) L'exposé des motifs de la loi « droits du patient » précise : « *Le droit au libre choix du praticien revêt une importance cruciale sur le plan de la confiance que le patient a dans son praticien ... et, comme le prévoit la loi, le principe du libre choix ne peut être restreint que par une loi* ». A titre d'exemples, l'exposé des motifs fait référence aux réglementations en vigueur dans le cadre de la médecine du travail, de la législation sur les accidents de travail, du traitement médical des détenus, et des internés, de l'admission forcée de malades mentaux, etc.³⁵.

Ceci étant, l'exposé des motifs de la loi « droits du patient » indique qu'il y aurait en sus des situations **pouvant limiter le principe du libre choix du praticien pour des raisons liées à l'« organisation » même des soins**³⁶. Ainsi, en situation de travail en équipe (notamment en hôpital), il paraît difficile d'assurer un choix de chaque membre de ladite équipe³⁷. Par ailleurs, en écho aux demandes de femmes maghrébines d'être soignées exclusivement par une femme, il semblerait également compréhensible qu'en situation d'urgence et/ou en cas d'équipe de soins de telle spécialité uniquement composée d'hommes, la patiente devrait – soit accepter les soins proposés (par un homme) – soit aller se faire soigner ailleurs³⁸.

La question se pose alors de la façon suivante : **jusqu'où accepter une limitation au libre choix pour raisons organisationnelles ?**

³⁴ Cf. chapitre 'La manière de mettre fin à la relation thérapeutique par les praticiens professionnels', p 70.

³⁵ Doc parl. 50, Chambre, 50ème législature, 1642/001, p.19.

³⁶ Il va de soi que le droit au libre choix ne peut être exercé que dans le cadre des conditions auxquelles les soins de santé sont mis à disposition, doc. parl., *op.cit.*

³⁷ Bulletin n° : B016 – question et réponse écrite n°0076, législature 51, voir sur le site de la Chambre: www.lachambre.be: 1. *Il ne peut être déduit de l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient que le patient peut choisir librement tous les membres de l'équipe qui sera amenée à le soigner dans un hôpital (en ce compris les infirmiers). Lorsque le patient doit être hospitalisé, son choix se porte en première ligne sur l'institution de soins elle-même ou sur un médecin en particulier qui travaille dans celle-ci. Une fois ce premier choix effectué, le patient est amené à s'adapter à la structure et à l'organisation du travail de l'hôpital concerné. 2. Tant que le patient n'a pas émis d'objections expresses quant à l'octroi de soins par un(e) infirmier(e) hospitalier(e) déterminé(e), il est considéré comme ayant accepté ceux-ci. Le patient qui émet expressément des réticences ou oppositions quant à l'octroi de soins par un(e) infirmier(e) particulier(e) pourrait, le cas échéant, faire part de celles-ci à un praticien de confiance de l'équipe soignante. Ce dernier serait alors amené à répercuter les objections et/ou souhaits du patient auprès des personnes responsables de la gestion du travail du personnel hospitalier en cause (médecin chef de service ou infirmière en chef). Si, après l'examen des considérations manifestées par le patient, il s'avère impossible d'éviter que l'infirmier(e) en cause ne soigne le patient concerné pour des raisons d'organisation de travail, il reviendra alors au patient de choisir: soit il accepte les conditions de travail de l'équipe soignante concernée, soit il décide de quitter l'hôpital et de se faire soigner autre part.*

³⁸ Sur ce sujet voyez aussi l'avis du 15 juillet 2006 du Conseil National de l'Ordre des médecins 'Choix du médecin 'Choix du médecin aux urgences et/ou pendant la garde'

Certaines situations présentées au service de médiation « droits du patient » devraient peut-être ainsi faire l'objet d'une réflexion en la matière ; l'on pense notamment aux pratiques des CPAS envoyant les patients (qu'ils aident financièrement) vers les hôpitaux publics³⁹ ; l'on pense aussi aux personnes souhaitant changer de médecin conseil de mutuelle/d'assurances privées, de médecin contrôleur de l'INAMI, ... et ce, alors que la législation concernant ces situations ne donne pas nécessairement d'indications « explicites » sur une restriction du principe du **libre choix**⁴⁰.

c) Le service de médiation a été saisi ces dernières années de plaintes (côté néerlandophone) à propos de situations dans lesquelles des **pharmaciens ont refusé de donner en location un appareil à aérosols** à des patients qui n'étaient 'pas clients' auparavant chez eux ou n'avaient pas acheté antérieurement de médicaments dans cette pharmacie. Une pratique de réservation d'appareils à aérosols à des clients dits fixes ne paraît pas conciliable avec le droit de choisir librement sa pharmacie. Une telle pratique relève plutôt d'une activité « purement » commerciale, ce qui ne cadre pas avec la notion de soins de santé. Pour le surplus, si les pharmaciens concernés sont des pharmaciens de garde, ceux-ci ont en plus ont une mission à remplir au niveau de la continuité des soins⁴¹.

³⁹ Une lettre envoyée en 2004 au service de médiation fédéral indiquait ceci : « *Des hôpitaux privés rencontrent depuis de très nombreuses années, de manière systématique, le problème d'être payés des frais hospitaliers engagés pour assurer les soins nécessaires aux indigents, que ceux-ci se présentent spontanément ou qu'ils soient hospitalisés en urgence ... La grande difficulté, sinon l'impossibilité, de se faire rembourser les soins accordés aux indigents, hors de toute urgence, est réelle, les CPAS refusant, même pour les personnes qu'ils aident régulièrement et à qui ils ont préalablement reconnu la qualité d'indigents, la délivrance de réquisitoires attestant de la prise en charge de ces frais. Dès lors que le libre choix, dorénavant accordé à tout patient sans restriction aucune, par l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, lui confère le droit de choisir lui-même le praticien professionnel auquel il souhaite recourir, il nous apparaît que les pratiques des CPAS de se réserver les soins accordés aux indigents ne pourront plus être poursuivies, aucune loi en l'espèce ne restreignant le libre choix de ceux-ci. ... Vous plairait-il de donner des commentaires quant à cette analyse?...* »

⁴⁰ A.R. n°35 portant le statut et le barème des médecins conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le **contrôle médical de l'incapacité primaire** et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit en son article 28 que les bénéficiaires *peuvent se faire assister du médecin de leur choix lorsque le médecin-conseil les convoque*. Est-ce à dire que les bénéficiaires ne peuvent aucunement demander de changer dans ce cadre de médecin conseil/inspecteur ? Certains semblent le dire, estimant que la restriction au libre choix est déduite de la disposition précitée.

Par contre, la possibilité, pour le patient, de changer de médecin conseil de mutuelle ou d'assurances privées amené à **apprécier une éventuelle « responsabilité » de praticien, sur base d'un dommage subi**, devrait-elle davantage être assurée ... ?

⁴¹ Cf. note de bas de page 13, article 8.

II.B.3 Droit du patient à l'information sur son état de santé (article 7)

Préalables

- Pour rappel, le patient a le droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concerne et qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

Le législateur privilégie la communication orale mais le patient peut demander que les informations lui soient communiquées par écrit.

Expliquer un état de santé - parfois grave - à un patient n'est pas chose aisée ; les informations doivent par ailleurs être fournies d'une manière qui soit adaptée au patient individuel, tenant compte de sa formation et de son âge (cf. travaux préparatoires de la loi) – et ce, dans des conditions de travail parfois difficiles/stressantes. Aussi, notre recommandation évoquée plus haut, à savoir celle qui consiste à prévoir davantage de **formations à la communication** pour les praticiens professionnels de la santé, a ici aussi toute son importance.

Communication d'informations dans une « langue claire »

Si notre service prend connaissance de plaintes liées au droit à l'information sur l'état de santé, c'est surtout à propos d'un problème particulier : celui de la **langue utilisée lors de l'octroi d'informations**.

a) A cet égard, la loi relative aux droits du patient précise que la communication avec le patient doit se dérouler **dans une « langue claire » (art.7, §2 de la loi)**.

Quelle est la signification de ces termes ? Les patients peuvent-ils se prévaloir de ceux-ci pour revendiquer une information dans une langue qu'ils comprennent ?

L'exposé des motifs de la loi « droits du patient » stipule à cet égard : « *En ce qui concerne la langue dans laquelle la communication avec le patient s'effectue, les règles de la législation*

*linguistique sont d'application. Si nécessaire (y compris dans le cas d'un patient malentendant), le praticien professionnel doit faire appel à un interprète*⁴².

Lors des discussions parlementaires liés à la loi « droits du patient », il fut ensuite précisé :

*Dans les grandes villes, la multiplicité des langues est telle qu'il est impossible pour les hôpitaux de mettre gratuitement des interprètes à disposition des patients pour toutes les langues utilisées par eux. Dans le cadre du prix de journée, une certaine somme est prévue pour les médiateurs culturels qui doivent veiller à faciliter la communication avec les patients de différentes origines culturelles. **Le présent projet ne vise donc pas à obliger les hôpitaux à prévoir des interprètes gratuits pour les patients.** La ministre se réfère à cet égard à l'amendement n°26 déposé par Mme Avontroodt et qui vise à supprimer le mot «compréhensible» (dans la formule de départ « langue claire et compréhensible »). **Cet amendement a pour but d'éviter que les patients s'attendent à être toujours informés dans leur langue**⁴³.*

En conclusion, on peut déduire des travaux préparatoires de loi « droits du patient » qu'il y a **un effort à manifester** par les praticiens de la santé pour que les patients soient informés dans une langue qu'ils comprennent, **mais il ne semble pas s'agir ici d'une obligation de résultat...**

b) En ce qui concerne l'utilisation des langues nationales du pays, et plus particulièrement **l'utilisation** - par les praticiens professionnels de la santé - **du néerlandais et du français à Bruxelles, la législation sur l'emploi des langues** apporte des **repères supplémentaires** sur la manière dont il s'agit d'informer le patient sur son état de santé.

-En vertu de cette législation, **un hôpital public** de Bruxelles doit pouvoir utiliser le français et le néerlandais (aussi bien oralement que par écrit) à l'égard des patients⁴⁴.

Pour le surplus, la Commission permanente de contrôle linguistique indique dans son avis n°29336 du 7 janvier 1999 que **les SMUR et les services d'urgence des hôpitaux** (y compris privés) sont chargés d'une mission dépassant les limites d'une entreprise privée : il s'agit

⁴² Doc. 50, la Chambre, 1642/001, p. 20.

⁴³ Doc. 50, la Chambre, 1642/012, p. 72.

⁴⁴ Lois coordonnées 18 juillet 1966, *M.B.* 2 août 1996, art. 19.

d'une mission de santé publique. Le personnel de ces services qui entre en contact avec le patient ou sa famille devrait de ce fait être **bilingue**⁴⁵.

En ce qui concerne les **hôpitaux privés et les trois hôpitaux universitaires de Bruxelles**, ceux-ci ne sont pas liés à la législation sur l'emploi des langues précitée⁴⁶ (au niveau des services d'urgence desdits hôpitaux, toutefois, cf. supra, avis de la Commission permanente de contrôle linguistique). Dans les hôpitaux concernés, il s'agirait donc d'effectuer au minimum « **des efforts** » au regard de la loi « droits du patient » afin que les patients francophones ou néerlandophones soient informés dans la langue qu'ils utilisent et comprennent le mieux.

- Eu égard à certaines difficultés d'application effective de la législation sur l'emploi des langues, d'une part, et à l'importance de pouvoir assurer un dialogue clair avec le patient (cf. loi « droits du patient »), d'autre part, notons que le Ministre de la Santé de l'époque, R. Demotte, avait indiqué dans une **circulaire adressée à « tous » les hôpitaux** situés dans la Région de Bruxelles-Capitale l'importance qu'il y avait à être « **particulièrement attentif** » à **la question du bilinguisme...**⁴⁷

Si cette circulaire faisait suite à différentes plaintes qui s'étaient manifestées en la matière, nous constatons qu'elles se manifestent toutefois encore aujourd'hui. Dans ce contexte - et indépendamment d'une interpellation auprès d'un médiateur « droits du patient » -, le patient /plaignant peut s'adresser à différentes **instances**⁴⁸.

⁴⁵ <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doc03/FDOC10009.htm>

⁴⁶ Au niveau des pièces « écrites » (explications écrites d'un diagnostic (art 7, § 2, al. 2) ou dossier), il semble que l'on puisse encore moins « obliger » des praticiens d'un hôpital privé/universitaire bruxellois d'écrire dans une langue nationale - autre que celle maîtrisée par l'hôpital/le praticien.

⁴⁷ Voir circulaire du 2 décembre 2003 adressée aux gestionnaires des hôpitaux situés dans la Région de Bruxelles-Capitale: « *Sans préjudice des dispositions applicables en la matière, je vous invite dans ce contexte (statut bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale) à attirer l'attention de vos services sur l'opportunité, lorsqu'un patient s'adresse à l'un des prestataires dans une des deux langues que celui-ci ne maîtriserait pas, de faire appel dans toute la mesure du possible à l'un de ses collègues qui aurait cette connaissance. Je vous demande aussi de bien vouloir être tout particulièrement attentif à cette problématique pour ce qui concerne la composition des équipes d'urgence et, plus spécialement, pour ce qui concerne les services d'urgence qui adhèrent à l'aide médicale urgente ainsi que pour les services mobiles d'urgence* »

⁴⁸ - Si la plainte concerne un hôpital public : l'autorité de tutelle, dans le cas présent la Commission communautaire commune, doit veiller au respect de la législation linguistique. La Commission permanente de contrôle linguistique peut elle aussi ouvrir une enquête et instruire des plaintes.

- Si la plainte concerne un hôpital privé : l'autorité compétente est la Commission communautaire commune.

- Si la plainte concerne un hôpital universitaire : l'autorité compétente est alors la Communauté française ou la Communauté flamande.

- Si la plainte concerne la prise en charge via le service 100 ou les SMUR – cf. les services d'urgences des hôpitaux privés : la Commission permanente de contrôle linguistique peut ouvrir une enquête à ce propos et instruire des plaintes.

- La question se pose à présent : **s’agirait-il que la Commission fédérale « Droits du patient » se penche sur les « efforts pratiques » à mener en la matière au regard de la loi « droits du patient » ?**

II.B.4 Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (article 8)

a) Communication d'informations sur les risques d'une intervention

Une intervention médicale implique une atteinte à un droit fondamental de la personne, à savoir au droit à *l'intégrité physique* de celle-ci. Aussi, le consentement libre et éclairé de la personne concernée à ladite intervention est pour le moins essentielle.

En ce qui concerne les informations à octroyer au patient quant aux caractéristiques d'une prestation médicale envisagée, les praticiens de la santé se montrent parfois interrogatifs et inquiets, tant la liste desdites informations à fournir prévues à l'article 8, §2 de la loi « droits du patient » leur paraît importante: **jusqu'où informer le patient, notamment au niveau des risques/complications de l'intervention**, sachant que les patients évoquent régulièrement un manque d'informations préalables en la matière *si les choses « se passent mal »* ...

Certains regrettent que le législateur n'ait pas précisé davantage le type de risques qu'il convient de communiquer au patient, la loi mentionnant uniquement les « risques pertinents pour le patient »⁴⁹. Etant donné l'absence de davantage de précisions, c'est donc au juge qu'il reviendra surtout de déterminer, dans le cas d'espèce présenté devant lui, quels étaient les risques à communiquer au patient. – notamment au regard du critère de “bon père de famille”, placé dans les mêmes circonstances que le praticien en cause...⁵⁰

De plus, les patients néerlandophones pourront désormais s'adresser au point de signalement flamand des plaintes linguistiques (Vlaams Meldpunt Taalklachten) s'ils font appel à un hôpital ou au service 100 à Bruxelles et qu'ils ne sont pas aidés en néerlandais, a annoncé l'Agence flamande pour les soins de santé en juin dernier – www.zorg-en-gezondheid/meldpunt-taalklachten.

⁴⁹ Cf. Genevieve SCHAMPS, “*Le droit à l'information sur l'état de santé et le droit au consentement libre et éclairé*” - Memento 2003-2004 « Droits du patient et responsabilité médicale », p. 55 et suivantes ; l'auteur poursuit en reprenant les différentes théories existant en Belgique ou dans d'autres pays au niveau de la communication des risques, notamment *la théorie de la communication du risque normal et prévisible, celle du standard professionnel ou encore celle des risques significatifs*.

⁵⁰ Encore faudra-t-il, pour en arriver à une indemnisation, que le patient prouve non seulement la faute du praticien dans l'information octroyée mais aussi un certain lien de causalité entre ladite faute et le dommage subi (autrement dit, il s'agirait, pour le patient, d'indiquer qu'il aurait refusé – ou fort probablement refusé – l'intervention s'il avait été correctement informé du risque en cause - tâche difficile ...).

- On rappellera que le législateur privilégie la communication orale et que les travaux préparatoires de la loi évoquent une information **adaptée à la situation du patient** ; aussi, la remise au patient d'un formulaire-type de consentement ou d'une brochure explicative ne peut pas nécessairement répondre entièrement à l'exigence de la loi. En termes de preuve, l'octroi de tels documents (même signés) ne peut d'ailleurs démontrer "à lui seul" l'obtention du consentement libre et éclairé du patient ...⁵¹

Dans ce contexte et sachant, pour le surplus, que des facteurs humains et psychologiques peuvent biaiser « l'intégration » d'une information par le patient⁵², notre recommandation concernant le suivi de **formations à la communication par les praticiens professionnels (cf. supra) nous paraît donc avoir ici aussi son importance.**

b) Communication d'informations sur les conséquences financières d'une intervention

Généralités

Dans des dossiers « plaintes » introduits auprès du service de médiation, des patients expriment leur indignation face au montant élevé d'honoraires sollicités par un praticien professionnel. Ils signalent alors qu'ils n'ont pas été informés préalablement ou que l'information donnée au préalable s'est avérée par la suite incomplète ou imprécise.

Dans notre rapport annuel 2007, nous nous étions déjà amplement penchés sur l'obligation pour le praticien professionnel de donner préalablement à une intervention des informations sur les conséquences financières de celle-ci⁵³. (art8, § 2, de la loi relative aux droits du patient). Les questions et thèmes suivants ont été abordés dans ce rapport annuel et restent d'actualité :

Le praticien professionnel doit-il informer des conditions (parfois complexes) de remboursement d'interventions/de médicaments par l'INAMI ? L'obligation d'informer des

⁵¹ Cf. G. SCHAMPS, *op.cit.*, p. 53.

⁵² Lors du colloque organisé le 18 novembre 2011 par l'Association francophone des médiateurs des institutions de soins, il fut notamment précisé combien il est parfois difficile de savoir si le patient consent de manière libre (cf. influences éventuelles de la famille, ...) et éclairée (en situation de stress ou d'inquiétude, le patient peut « refouler » complètement une information donnée,...).

⁵³ Rapport annuel 2007 du service de médiation fédéral "droits du patient", p. 53-63.

conséquences financières doit-elle faire l'objet d'un suivi, s'il s'agit d'éléments qu'il n'est pas possible de déterminer totalement à l'avance (le coût du traitement des complications, modifications éventuelles de la réglementation concernant les remboursements...)?

À quel moment est-il préférable pour le praticien professionnel de donner les informations sur les conséquences financières?

L'objectif est-il d'énumérer dans la loi relative aux droits du patient quelques éléments minimaux qui doivent faire partie des informations à communiquer (préalablement) sur les conséquences financières d'une intervention (conditions de remboursement par l'assurance-maladie ou ordre exprès au patient de s'adresser à la mutuelle pour des informations; les interventions ou les éléments « indispensables » qui sont inclus dans l'estimation « totale » du coût; facteurs éventuels pouvant modifier la première estimation; mode de paiement...)?

Honoraires de garde

Une situation particulière en rapport avec la communication préalable d'informations sur les conséquences financières d'une intervention est la « possibilité » pour un pharmacien de garde de **facturer des honoraires de garde**.

Le service de médiation a été saisi ces dernières années de quelques plaintes ou interrogations de patients (néerlandophones) qui s'étonnaient de la facturation de tels honoraires. Ce n'est qu'une fois à leur domicile qu'ils remarquaient que la note de paiement du pharmacien faisait état de tels honoraires. Certains avaient acheté un médicament non soumis à prescription, d'autres s'étaient adressés directement après une visite du médecin auprès du pharmacien de garde avec leur prescription. Lorsque nous leur expliquons la réglementation (INAMI et code de déontologie médicale), ils ont souvent des difficultés à comprendre la facturation des honoraires de garde, se référant à des expériences antérieures dans lesquelles un pharmacien de garde n'avait facturé aucun supplément dans une situation identique.

De quelle réglementation s'agit-il ?

La convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs⁵⁴ stipule que les pharmaciens de garde peuvent porter en compte un supplément d'honoraires à l'assurance maladie pour des ordonnances qui contiennent des formules remboursables et doivent être exécutées et

⁵⁴ Article 6, § 2, du texte coordonné de la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs (mis à jour le 1/3/2011); cf. www.inami.be.

délivrées d'urgence. Le médecin doit entre autres avoir indiqué sur l'ordonnance la mention 'urgent' ou le pharmacien doit indiquer sur l'ordonnance qu'il a constaté l'urgence apparente. Par ailleurs, l'article 27bis du Code de déontologie pharmaceutique (15 octobre 2010) dispose que le pharmacien a le droit de percevoir des honoraires de garde.

Dans des situations où les conditions ne sont pas remplies pour porter en compte un supplément d'honoraires à l'assurance maladie, le pharmacien de garde, a donc le droit - mais pas l'obligation - de percevoir des honoraires auprès du patient. Ces honoraires peuvent être fixés librement. Une question qu'on peut se poser est de savoir si ce 'droit' implique que le pharmacien de garde choisisse donc lui-même, dans la situation individuelle, de facturer ou non des honoraires au patient. En d'autres termes, le pharmacien décide-t-il, *selon son bon vouloir* et selon ses propres considérations de solidarité à l'égard de ses confrères, de porter en charge ou non des honoraires de garde à des patients (non) connus, (moins) nantis, à des personnes qui, à ses yeux, abusent de la pharmacien de garde comme d'un magasin de nuit,...

Quoi qu'il en soit, la loi relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur⁵⁵ prévoit l'obligation pour une entreprise - et donc aussi pour le pharmacien - d'apporter au consommateur des informations, y compris une indication écrite, lisible et non équivoque du prix. Ceci correspond au principe de la loi relative aux droits du patient selon lequel un patient doit toujours être informé au préalable des conséquences financières d'une intervention.

Notons enfin que dans une version précédente du Code de déontologie pour les pharmaciens l'article 27, la facturation d'honoraires de garde était formulée comme un « devoir » : « *Étant donné le caractère de collégialité du service de garde, le pharmacien veille à exercer celui-ci dans un esprit de solidarité à l'égard de ses confrères. Dans ce contexte, il doit percevoir un honoraire de garde* ».

⁵⁵ Sections 1 et 2 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, M.B. du 12 avril 2010.

La déclaration d'admission en hôpital

Dans notre rapport annuel 2007 (p. 54), nous avons formulé la recommandation suivante :

Sur base des plaintes orientées vers les médiateurs des hôpitaux, les médiatrices manifestent 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, ...

Emploi des langues

On rappellera la question de l'emploi des langues en ce qui concerne l'information à octroyer au patient au niveau des caractéristiques du traitement envisagé. Cette question se pose de la même manière que celle envisagée au niveau de l'information à octroyer sur l'état de santé du patient (cf. chapitre II.B.3.).

Traitement forcé

Au niveau du caractère « libre » du consentement, signalons que nous prenons encore régulièrement connaissance de plaintes de patients soignés en santé mentale se disant « forcés » de suivre certains traitements (médicaments, injections, électrochocs,...)⁵⁶.

Déclaration anticipée

Ces dernières années, nous avons reçu au service de médiation des questions venant tant de patients que de médecins concernant l'interprétation et l'application de la déclaration anticipée, telle que visée à l'article 8, § 4, de la loi relative aux droits du patient. Cet article

⁵⁶ Certains médiateurs des plateformes de concertation en santé mentale nous disent combien ils ont des difficultés à gérer ces plaintes. En situation de mise en observation forcée, les plaintes semblent se présenter encore davantage. Cf. sur le sujet, l'avis du Comité de bioéthique n°21 du 10 mars 2003 relatif *au traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte* et avis de la Commission fédérale « Droits du patient » du 18 mars 2011 : « application article 8 dans le secteur de soins de santé mentale ».

précise que le patient a la possibilité de faire savoir « à l'avance » par une déclaration écrite qu'il refuse une intervention déterminée, pour le cas où il ne sera plus capable (inconscient) de prendre une décision au moment venu.

Nous sommes interrogés sur la façon de rédiger cette déclaration et de formuler l'intervention « déterminée » non souhaitée, sur la personne à qui il est préférable de communiquer la déclaration anticipée...

Nous constatons que de très nombreuses questions sur la déclaration anticipée portent sur une volonté à formuler « en termes généraux » concernant la fin de vie (ex : pas d'acharnement thérapeutique, ...). Quid de la force probante d'un document concernant une telle volonté « générale » ?

Nous avons examiné ce sujet de manière plus détaillée dans notre rapport annuel 2006 (p. 71-74) et proposé une éventuelle réflexion sur le sujet (au sein de la Commission « Droits du patient », en collaboration éventuelle avec le Comité de bioéthique).

II.B.5 Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr et l'accès à ce dossier de patient (article 9)

Un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr

Constatations sur le terrain

L'article 9, § 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient prévoit le droit du patient à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. Le dossier de patient peut être tenu à jour tant manuellement qu'électroniquement.

Outre quelques communications/documents formels que le praticien professionnel est tenu de mentionner dans le dossier de patient⁵⁷, la loi relative aux droits du patient proprement dite ne

⁵⁷ Il s'agit des communications/documents suivants :

- 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)

mentionne rien sur le contenu du dossier de patient pour ce qui est de la nature des soins dispensés. Ainsi, la loi relative aux droits du patient ne prévoit pas de données qualitatives qui doivent se trouver concrètement dans le dossier (dates de consultations, résultats de tests, symptômes signalés par le patient, paramètres, diagnostics, traitements, etc.). Elle n'indique pas non dans quelle mesure le praticien professionnel est tenu de conserver dans le dossier les lettres échangées entre praticiens sur l'état de santé/le traitement du patient ou les attestations données au patient (pour obtenir des avantages financiers).

Récemment, plusieurs plaintes de patientes ont encore mis en évidence la question du contenu du dossier patient : se demandant, après l'annonce de la « toxicité » des prothèses mammaires PIP, si elles avaient été opérées avec ce type de prothèses, lesdites patientes se sont tournées vers leur chirurgien (pratiquant souvent en centre privé) aux fins d'obtenir leur dossier patient et de savoir si celui-ci indiquait le type de prothèse utilisé lors de l'opération chirurgicale. Celles-ci furent surprises de constater que le chirurgien concerné n'était pas capable de retrouver la marque des prothèses en cause dans leur dossier ou – tout simplement – n'était pas capable de retrouver leur dossier.

Que dit la législation?

S'agissant du dossier « médical » (rédigé par les médecins), les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient renvoient aux arrêtés royaux concernant le dossier médical général⁵⁸ et le dossier médical hospitalier⁵⁹.

La loi relative aux droits du patient s'applique cependant à tous les praticiens professionnels des soins de santé visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 (également les dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers, paramédicaux). Pour ces professionnels, il faut se référer à différents textes législatifs tels ceux concernant l'INAMI, la

-
- 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)

⁵⁸ A.R. 3 mai 1999 relatif au dossier médical général, *M.B.* 17 juillet 1999.

⁵⁹ A.R. 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, *M.B.* 30 juillet 1999 (article 20 dans la nouvelle coordination du 10 juillet 2008).

loi sur les hôpitaux ou une autre réglementation particulière propre à certains groupes professionnels.

Nous constatons ainsi d'une part que la réglementation existante concernant le contenu du dossier de patient est « éparpillée » et d'autre part qu'on ne retrouve pas des dispositions légales pour toutes les catégories professionnelles.

L'absence de toute autre concrétisation du contenu du dossier de patient dans la loi relative aux droits du patient est à l'origine de pratiques et d'interprétations divergentes chez les praticiens professionnels.

Questions et recommandations

Le rapport annuel 2007 du service de médiation signalait déjà des plaintes répétées de patients à propos de situations dans lesquelles le dossier patient n'est pas tenu soigneusement à jour ou le dossier ne contient pas suffisamment de données qualitatives. Nous avons constaté que la réglementation actuelle est peu utile pour ce qui est de déterminer ce qui doit nécessairement se trouver dans le dossier patient. Soit la réglementation actuelle est trop peu précise, soit elle est éparpillée dans plusieurs cadres législatifs.

Pourtant, les mots d'ordre de départ de la loi relative aux droits du patient étaient simplicité et clarté afin de pouvoir assurer une accessibilité aisée de ceux-ci.

Dans notre rapport annuel 2007, nous avons déjà recommandé de consacrer une étude à ce thème. C'est dans ce contexte que Sylvie Gryson a rédigé un travail ⁶⁰ sur le contenu du dossier de patient.

Nous renvoyons également à un livre paru récemment de T. Vansweevelt et F. Dewallens sur le dossier de patient⁶¹.

⁶⁰ S. GRYSOY, *Le contenu (obligatoire) du dossier de patient, à la recherche des dispositions légales et recommandations pour l'avenir, travail d'intégration dans le cadre du stage de titularisation auprès des pouvoirs publics*, novembre 2010 (ouvrage non publié, traduction libre)

⁶¹ T. VANSWEEVELT ET F. DEWALLENS, *Le dossier de patient*, série Gezondheidsrecht, volume 2, Intersentia, avril 2011.

Selon nous, les demandes de réflexions suivantes sont importantes lorsqu'il s'agit de progresser dans la problématique évoquée plus haut :

1. Comment ajouter à l'article 9, § 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient **une clarification** (description, énumération de données minimales, etc.) concernant le **contenu du dossier de patient**, compte tenu du fait que la loi relative aux droits du patient s'applique au large éventail des professionnels des soins de santé ?

2. Dans le cadre d'une **vue d'ensemble complète de la réglementation existante** concernant le contenu du dossier de patient, il conviendrait d'étudier la question suivante : **pour quelles catégories de praticiens professionnels la réglementation concernant le contenu du dossier de patient peut encore être étendue/précisée et selon quelles modalités?**

Et pour les dossiers médicaux (des médecins) eux-mêmes, nous nous posons également la question de savoir si la réglementation actuelle est suffisante et cohérente.

3. Dans les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient, l'on entend par **annotations personnelles**, *“les notes que le praticien professionnel a dissimulées à des tiers, voire aux autres membres de l'équipe de soins, qui ne sont jamais accessibles et qui sont réservées à l'usage personnel du prestataire de soins. À partir du moment où le praticien professionnel soumet ses notes personnelles à un collègue, elles perdent leur caractère personnel et ne peuvent donc plus être exclues du droit de consultation”*. Le patient n'a pas accès directement aux annotations personnelles et ne doit pas être informé automatiquement par le praticien professionnel de l'existence de ces annotations en cas de demande de consultation ou de copie. En outre, le praticien professionnel juge lui-même dans quelle mesure ses données sont ou non des annotations personnelles. *Enfin, des praticiens professionnels confondent souvent annotations personnelles et données manuscrites.*

Faut-il apporter dans la loi relative aux droits du patient une précision concernant le sens à donner au contenu des annotations personnelles ? De quelle façon ?

4. Serait-il recommandé de déterminer **d'une manière générale un délai de conservation** du dossier patient dans la loi relative aux droits du patient ?

5. **Où** convient-il de conserver le dossier du patient ? Ne devrait-on pas à ce propos ajouter des précisions dans la réglementation qui s'appliqueraient alors à l'ensemble des professionnels des soins de santé ? Nous songeons concrètement à la définition de procédures à suivre obligatoirement en cas de cessation de l'exercice de la profession (avec mention ou non d'un successeur) ou de décès du praticien professionnel.

6. Enfin, nous posons la question de savoir **quels sont les mécanismes de contrôle/possibilités de contrainte** existants ou qui pourraient être ajoutés si la réglementation concernant le contenu du dossier de patient (un document fait défaut...) ou le délai de conservation/lieu ne sont pas respectés par le praticien professionnel.

L'accès au dossier de patient

L'article 9, § 2 et 3, de la loi relative aux droits du patient se fonde sur un droit de consultation direct du dossier patient et un droit à obtenir copie de celui-ci. Une exception à cette règle a été prévue pour les annotations personnelles (accès indirect), pour les données concernant des tiers (pas d'accès) et pour la situation visée à l'article 7, § 4, 'l'exception thérapeutique' (accès indirect). Par ailleurs, un praticien professionnel peut refuser de remettre une copie à un patient s'il suspecte une pression sur des tiers.

Nous abordons **les questions, constats, difficultés (et recommandations) suivants** en rapport avec les dispositions relatives à l'accès au dossier du patient telles que prévues dans la loi relative aux droits du patient :

a) Des situations particulières se sont présentées à différentes reprises ces deux dernières années : obtenant leur dossier patient, certains patients ont constaté que celui-ci ou une partie de celui-ci était « **illisible** ». La question se pose alors : le droit à la copie du dossier - susceptible d'apporter au patient des indications sur son état de santé et/ou sur le traitement octroyé - implique-t-il que le dossier doit être « lisible » ? L'esprit de la loi - se basant notamment sur le principe de transparence à manifester vis-à-vis du patient implique une réponse positive, nous semble-t-il. Cela voudrait-il dire que le praticien « doit » recopier lisiblement ses indications, voire les expliquer oralement, si le patient le demande ? ...

b) Ces dernières années, nous avons signalé à plusieurs reprises le besoin de directives uniformes et claires à propos de **l'accès à des dossiers de patients multidisciplinaires**, tels que les dossiers hospitaliers. À qui le patient doit-il s'adresser ? Quels praticiens professionnels sont informés de la demande/de la communication du dossier ? Ces directives doivent tenir compte des dispositions concernant les modalités d'accès au dossier prévues dans la loi relative aux droits du patient et des règles relatives au secret professionnel (cf. aussi chapitre II.B.6). (cf. rapport annuel 2006, p. 53-54)

c) Un arrêté royal du 2 février 2007 (MB du 7 mars 2007) fixe **le montant maximal** par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient le concernant. La question nous a été posée de savoir si ce montant est **indexé**. L'arrêté royal ne mentionne rien d'explicite à ce sujet.

S'agissant en particulier de dossiers sollicités en hôpital, la question nous a été posée de savoir si le maximum de 25 euros s'applique par « dossier hospitalier » ou par dossier « d'équipe de praticiens professionnels » (ex : dossier du service gynécologie) ou par dossier « particulier » d'un praticien.

Mentionnons aussi qu'un patient peut avoir consulté des professionnels hospitaliers dans le cadre de consultation en ambulatoire ainsi que des professionnels hospitaliers dans le cadre d'une hospitalisation⁶².

En fait, l'arrêté royal du 2 février 2007 ne se prononce que sur un montant maximum par demande de copie tel que visé à l'article 9, § 3, de la loi relative aux droits du patient qui vise seulement le *rapport juridique individuel* entre le patient et le praticien professionnel.

Mais ce qui crée notamment la confusion c'est le fait que les arrêtés royaux relatifs au dossier médical et au dossier infirmier à l'hôpital⁶³ précisent que les deux dossiers

⁶² Voir entrée de l'A.R. 3 mai 1999 (note de bas de page 59): « Considérant que le présent arrêté royal dispose qu'un dossier médical est ouvert pour chaque patient dans un hôpital, tel que prévu à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; que les travaux préparatoires parlementaires afférents à la loi du 13 mars 1985, par laquelle la définition actuelle du concept d'hôpital a été intégrée dans la disposition légale précitée, montrent à suffisance que la portée du concept d'hôpital ne se limite pas aux patients qui y séjournent, mais inclut également l'hospitalisation de jour et le traitement ambulatoire (Doc. parl., Sénat, 1984-85, 765, n° 2, p. 3); que le principe de la constitution du dossier médical s'applique donc à tous les patients visés ».

⁶³ Cf. note de bas de page 59 et A.R. 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, M.B. 30 janvier 2007.

« ensemble » constituent le 'dossier du patient'. Entend-on par là le dossier patient au sens de la loi relative aux droits du patient ? En déduit-on alors que le maximum de 25 euros vaut pour toutes les données relatives à un patient, présentes à l'hôpital ?

La circulaire ministérielle du 15 décembre 2008 mentionne en tout cas : "*une communication claire et préalable entre le patient et le praticien professionnel sur la demande exacte du patient, la nature du support et le coût y afférent permet d'éviter bon nombre de malentendus par la suite*"⁶⁴.

Outre une communication claire, il est cependant important également que la réglementation soit interprétée de manière uniforme au sujet des questions soulevées.

d) La législation actuelle sur l'accès indirect du patient aux **annotations personnelles** offre-t-elle une sécurité juridique suffisante au patient, eu égard aux imprécisions existantes quant au contenu des notes personnelles ? (cf. problématique décrite au point 3 ci-devant).

Et l'intention de la loi relative aux droits du patient était-elle vraiment de permettre au patient de demander qu'une « copie » des annotations personnelles d'un dossier de patient soit communiquée à un autre praticien professionnel désigné par le patient comme personne de confiance ? (cf. rapport annuel 2006, p. 54-55)

e) L'intention de la loi relative aux droits du patient était-elle de permettre à un patient de demander directement copie des résultats d'un **laboratoire clinique** ? (cf. rapport annuel 2010, voir problématique décrite au chapitre II.B.3).

f) Le patient a-t-il le droit de demander au dentiste des '**moulages d'étude**' et '**des empreintes dentaires**' (par exemple pour faire une prothèse, une couronne, en préparation d'un traitement d'orthodontie) ? Le patient peut-il se baser pour ce faire sur son droit à obtenir copie du dossier le concernant, droit que l'on définit couramment comme un rassemblement de « documents » et de « données », tel que rapports et matériel visuel ?

Des modèles d'étude et des empreintes dentaires sont parfois demandés dans des situations où le patient souhaite poursuivre chez un autre dentiste un traitement entamé. Ou alors le patient

⁶⁴ Circulaire du 15 décembre 2008 aux hôpitaux relative à l'application 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 le concernant. Cf. www.patientrights.be.

demande parfois ces données pour rassembler des preuves dans le cadre d'un conflit ou de suspicion de faute dans le traitement.

D'un point de vue juridique général, on pourrait affirmer que le patient est propriétaire de ce matériel pour autant qu'il ait payé pour le traitement⁶⁵.

Mais des dentistes objectent parfois qu'ils doivent conserver les modèles d'étude à la disposition des organismes de contrôle, comme le médecin-conseil de la mutuelle ou l'INAMI. Ce genre de situation pourrait être résolu en faisant signer par le patient un accusé de réception du matériel de contrôle aux termes duquel il promet le cas échéant de conserver le matériel pour un temps déterminé et de le mettre à disposition aux fins de contrôle éventuel.

Lorsque le dentiste dispose de matériel d'étude digital, il peut selon nous en remettre copie au patient si cela est techniquement possible.

g) Le patient a-t-il le droit de demander **copie de tracés (électroencéphalogramme, électrocardiogramme)** ?

Une première question que nous devons nous poser est de savoir si ces séries de chiffres et graphiques relèvent du dossier du patient. Ce genre de données n'est pas mentionné explicitement dans les arrêtés royaux relatifs au dossier médical général⁶⁶ et au dossier médical hospitalier⁶⁷.

Pour ce qui est du dossier médical hospitalier, l'arrêté royal précise que le dossier « médical » doit refléter fidèlement l'approche thérapeutique et diagnostique⁶⁸. Par ailleurs, le dossier médical est considéré comme un instrument pour assurer⁶⁹ la continuité des soins et justifier la politique de traitement⁷⁰.

⁶⁵ Cf. aussi Yvo Vermylen et Carlos Contreras (red), *Tandarts en Recht*, Acco, Leuven, 2008, p. 87, « *De patiënt heeft eigendomsrecht op de radiografieën en op de studiemodellen* ».

⁶⁶ Cf. note de bas de page 58.

⁶⁷ Cf. note de bas de page 59.

⁶⁸ Cf. note de bas de page 59, article 4.

⁶⁹ Cf. entre autres question orale n° 20334 de la députée Ria De Bont à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur le dossier médical, commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société, compte rendu intégral du 23 mars 2010, p. 5.

⁷⁰ Cf. avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 26 juillet 2003, avis sur la loi relative aux droits du patient : « *Le Conseil national estime que le dossier médical doit contenir toutes les données importantes pour le*

En rapport avec la conservation de tracés « électro-encéphalographiques », le Conseil national de l'Ordre des médecins recommande un délai de conservation de 30 ans, entre autres par analogie avec le délai de conservation prescrit dans le dossier hospitalier.⁷¹

Notons enfin qu'une consultation ou une copie éventuelle d'un tel 'tracé' peut occasionner de sérieux problèmes pratiques (temps nécessaire à la consultation, taille beaucoup trop importante du fichier de données pour en faire une impression papier à la demande du patient, etc.).

Dans le contexte précité, il faudrait donc davantage réfléchir à la question de savoir dans quelle mesure des tracés doivent ou non être considérés comme faisant partie du dossier du patient au sens de la loi relative aux droits du patient. La question pourrait être intégrée dans l'étude visant à définir clairement le contenu du dossier de patient (cf. chapitre précédent "un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr").

Quoi qu'il en soit, nous pouvons aussi nous demander si l'article 10, § 2, de la loi du décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des *traitements* de données à caractère personnel (MB du 18 mars 1993) serait applicable en la matière. Cet article prévoit le droit pour toute personne, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel des soins de santé, de prendre connaissance des données à caractère personnel traitées en ce qui concerne sa santé.

Application de l'article 9, § 4 : droit de consultation indirect sous conditions pour la famille d'un patient décédé

Dans des rapports annuels précédents, nous avons déjà signalé que nous nous posons des questions à propos de l'application de l'article 9, § 4, concernant le droit de consultation indirecte du dossier d'un patient décédé pour le partenaire et la famille jusqu'au deuxième degré.

diagnostic, la qualité et la continuité des soins. Toutes ces données sont importantes non seulement pour la stratégie du traitement et l'accompagnement du patient, mais aussi pour leur justification le cas échéant”.

⁷¹ Voir avis du 20 janvier 2001 du Conseil National de l'Ordre de médecins, Délai de conservation de clichés radiographiques et de tracés électro-encéphalographiques.

Nous nous référons à notre **rapport annuel 2010 (p. 49 à 50)** dans lequel nous donnons **un relevé** de ces questions :

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 certaines personnes ne pouvant obtenir une copie du dossier consulté par le professionnel intermédiaire (surtout 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, qui n'est pas un partenaire intime?);
- questions de certaines personnes sur l'élargissement de la notion de « parents jusqu'au deuxième degré » lorsque ceux-ci n'existent pas.

(cf. rapport annuel 2006, p. 50 et suiv.)

Nouvelles questions qui nous ont été posées en 2010 concernant l'application de l'article 9, §4:

- Etait-ce l'objectif / est-il opportun que tout type de praticien professionnel, dans le cadre de l'article 9, § 4, puisse être désigné en tant qu'intermédiaire pour avoir un droit de regard sur le dossier géré par n'importe quel « autre » type de praticien professionnel (exemple : situation d'un paramédical qui consulte le dossier de patient géré par un médecin)?
- Un membre de la famille qui est praticien professionnel dans les soins de santé peut-il être désigné par la famille en tant que praticien professionnel pour consulter le dossier de patient décédé? En d'autres termes, un membre de la famille qui est praticien professionnel peut-il directement consulter le dossier du patient décédé ? Dans ce cas, la vie privée du patient décédé n'est peut-être pas protégée adéquatement. **Or**, la protection de la vie privée de la personne décédée était l'un des motifs cités lors des travaux préparatoires à la loi relative aux droits du patient comme justification du choix d'une consultation « indirecte » du dossier de patient d'un patient décédé⁷².
- Peut-on demander - après un délai raisonnable - une nouvelle consultation indirecte

⁷² Projet de loi relatif aux droits du patient, *Doc. parl.*, Chambre, doc. 50, 2001-2002, 1642/001, p. 35.

(deuxième ou troisième consultation) du dossier de patient décédé?

II.B.6 Droit à la protection de la vie privée (article 10)

Pour ce qui est du secret professionnel médical, nous recevons souvent des questions sur son application pratique ; il est nécessaire de rappeler régulièrement le sens de cette règle (cf. rapport annuel 2006, p. 94-95)

Certaines questions adressées au service de médiation fédéral « Droits du patient » en 2011 ont notamment concerné la manière dont les informations entre membres **d'une même équipe (pluridisciplinaire) de soins devaient être échangées**.

Dans les réponses que nous avons communiquées, nous avons rappelé **la théorie du secret partagé**.

Nous avons ainsi signalé que la doctrine, relayée par la jurisprudence et par des avis du Conseil national de l'Ordre des médecins⁷³ ont déterminé les conditions cumulatives liées à la révélation du « secret » par un professionnel de la santé à un autre dans une même équipe de soins.

Ces conditions sont les suivantes :

1° la communication des informations par un praticien ne peut se faire que dans l'intérêt du patient, en faveur d'un autre praticien, tenu également par le secret professionnel et chargé de poursuivre l'élaboration du diagnostic ou du traitement concernant ledit patient ;

2° la communication doit être limitée aux données nécessaires à la mission de cet autre praticien ;

3° la communication doit recueillir l'accord, fut-il « implicite », du patient, ce qui implique que ce dernier soit au-moins informé de celle-ci.

- Notons qu'au niveau de ces partages de données, l'apparition et l'intensification de **réseaux de communications informatisés** entre professionnels de la santé (non plus seulement au sein même d'un hôpital mais entre plusieurs hôpitaux ou entre médecins du secteur

⁷³ Cf. T. MOREAU, « Le partage du secret professionnel ; balises pour des contours juridiques incertaines »; in *Le secret professionnel : la reconstruction du sens*, Journ.Dr J., 1999, n°189, p.12-13 ; Bruxelles, (8ech), 23 octobre 1990, J.T., 1991, op.cir., p.12 ; avis du CN de l'Ordre des médecins : *B.O.*, n°33, 1984-1985 ; n°52, 1991, p. 34, ...

ambulatoire et hôpitaux) ainsi que la plateforme « e-health »⁷⁴ font poser de nouvelles questions, en terme de protection de la vie privée des patients et de respect de secret professionnel des praticiens de la santé. Dans ces situations, on pourrait en effet parler plutôt de **secret « déposé »** (dans un dossier centralisé susceptible d'être consulté par divers praticiens soignants) que de secret « partagé » avec quelqu'un de bien identifié.

Dans ce contexte, c'est alors la technique elle-même liée à des choix éthiques préétablis qui doit veiller à ce que le message encodé par le thérapeute soit utilisé conformément aux règles du secret. Elle doit notamment apporter des garanties au niveau du contrôle de *l'identification* des utilisateurs du traitement ; au niveau d'une *correspondance aussi adéquate que « possible »* entre la compétence du soignant et le contenu du message auquel celui-ci a accès dans le cadre de sa mission (un orthopédiste ne doit pas nécessairement avoir accès aux données encodées par gynécologue) ; au niveau d'un *contrôle – a posteriori –* des utilisateurs des données (praticiens « soignant » le patient), ...

En tout état de cause, il nous apparaît que dans un réseau de communications sur large échelle (tel la plateforme e-health), il s'agit **d'informer de la manière la plus optimale et la plus précise possible le patient** sur la façon dont circulera ses données dans le réseau (*il s'agit notamment, pour le patient, de savoir « qui peut accéder à quoi, comment, quand... » ?*)⁷⁵ – et ce, avant d'accepter d'y être intégré⁷⁶ - . En principe, au regard des règles du secret partagé (cf. supra), le patient peut s'opposer à tout moment à la poursuite du flux de ses données de santé dans ledit réseau⁷⁷ .

⁷⁴ Voir <https://www.ehealth.fgov.be/fr/a-propos-de-ehealth/mission/la-plate-forme-ehealth>. Au niveau de e-health, rappelons que la déclaration du gouvernement de 2011 mentionne à la page 39 : *Les matières suivantes seront réglées par un accord de coopération : b. la gestion et l'utilisation d'eHealth ainsi que la transmission des connaissances et des informations. Le principe qui s'applique ici est celui d'une obligation réciproque et inconditionnelle de partager les informations disponibles, dans le respect des droits du patient et de la loi sur la protection de la vie privée. eHealth sera dès lors cofinancé par le fédéral et les entités fédérées.*

⁷⁵ Pour rappel, non seulement la théorie du secret partagé implique que le patient soit « informé » de l'échange de ses données de santé entre praticiens mais aussi la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Selon cette loi, la personne concernée a le droit d'être informée sur le traitement informatisé de ses données à caractère personnel.

Au sein d'un hôpital, l'information devrait en principe se réaliser par la remise d'un exemplaire de son règlement relatif à la protection de la vie privée (A.R. 23 oct. 1964 (normes hôpitaux), annexe III, normes d'organisation, 9quater). Cet AR est très peu connu ...

⁷⁶ **Sur la manière de « consentir » au système e-health**, voir notamment l'avis de la Commission fédérale « Droits du patient » du 26 novembre 2010 : avis consentement éclairé dans le projet « hub et metahub ».

⁷⁷ Si le patient entend s'opposer au partage de ses données ou de certaines de ses données entre praticiens (théorie du secret partagé), reconnaissons que cela peut poser éventuellement problème au niveau de la « qualité » d'un dossier partagé et donc, indirectement, au niveau de la qualité des soins - ce, particulièrement dans le contexte du travail de collaboration entre membres d'une *petite équipe* de soins pluridisciplinaire (Cf. dossier partagé dans un centre de guidance)). Il reviendrait alors aux professionnels d'informer le patient sur les conséquences possibles

II.B.7 Droit d'introduire une plainte auprès d'une fonction de médiation (article 11)

Recommandations

Nous nous référons sur ce thème à nos rapports annuels précédents et nous reprenons ci-dessous **les recommandations qui étaient mentionnées dans notre rapport 2010** (pp 56 et suivantes):

- Renforcer la sécurité juridique du processus de médiation, notamment en protégeant la confidentialité dudit processus ;
- Maintenir l'originalité/la spécificité du processus qu'est la restauration du dialogue ;
- Maintenir la mission de recommandations des médiateurs « droits du patient » ;
- Poursuivre le renforcement de l'indépendance des médiateurs « droits du patient » dans le système actuel ;
- Renforcer la visibilité et la saisie des services de médiation « droits du patient » ;
- Valoriser la fonction de médiateur « droits du patient » et stimuler le professionnalisme de celui-ci ;

Au niveau de la médiation dans **le secteur extrahospitalier** : sur un moyen terme, prévoir une fonction de médiation **spécifique** dans les institutions où les patients résident pour une longue période (notamment dans les **maisons de repos/de repos et de soins**) ; sur un plus long terme, réfléchir à la manière d'assurer une plus grande disponibilité/proximité géographique de la médiation extrahospitalière envers les patients/professionnels (l'idée d'organiser des antennes locales du service de médiation fédéral serait-elle à examiner ?).

En termes de priorité, il nous paraît essentiel de régler prochainement la question de la protection de la confidentialité du processus de médiation ; nous avons développé cette

de son choix (moins bonne qualité des soins), voire de lui proposer, en cas d'extrême difficulté, de se faire soigner ailleurs.

question dans notre rapport annuel 2006 et proposé, même si la médiation « droits du patient » est différente de la médiation prévue dans le Code judiciaire (médiation « droits du patient » moins formelle et plus axée sur la communication orale), de reprendre le principe de confidentialité prévu dans le Code judiciaire (article 1728)⁷⁸ et de l'intégrer dans la législation « droits du patient ». Comme déjà dit, la protection de la confidentialité du processus de médiation renforce les chances de succès de la médiation, apportant plus de sérénité dans le dialogue mené entre les parties. Par ailleurs, cette protection mettrait aussi beaucoup plus à l'aise le médiateur lors de l'échange de lettres/pièces.

Points d'attention

a) Nous constatons la réalité suivante en suite de contacts tenus avec des patients : il semble que, bien souvent, **les médiateurs des hôpitaux estiment qu'ils ne sont pas (plus) compétents** pour traiter une plainte relative à des faits déroulés dans l'hôpital où ils travaillent **si**, entretemps, le praticien concerné par la plainte **ne travaille plus dans ledit hôpital**.

Ceci ne nous semble pas correct, la compétence du médiateur étant déterminée **par le lieu des faits** mis en cause dans la plainte...

b) Questions relatives à **l'assouplissement du droit de plainte** aux termes de l'arrêté royal de 2007

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 :

⁷⁸ Art.1728 §1 du Code judiciaire : *Les documents établis et les communications faites au cours d'une procédure de médiation et pour les besoins de celle-ci sont confidentiels. Ils ne peuvent être utilisés dans une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou dans toute autre procédure visant à résoudre des conflits et ne sont pas admissibles comme preuve, même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord des parties pour permettre notamment au juge d'homologuer les accords de médiation. En cas de violation de cette obligation de secret par une des parties, le juge ou l'arbitre se prononce sur l'octroi éventuel de dommages-intérêts. Les documents confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de secret sont d'office écartés des débats.*

Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les 4parties dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. L'article 458 du Code pénal s'applique au médiateur.

« 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 par exemple 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.

Nous avons signalé dans notre rapport annuel 2007 (p. 68-69) que nous nous interrogeons sur l'application de cet 'assouplissement' du droit de plainte (le praticien acceptera-t-il de dialoguer avec un non représentant du patient dans la médiation ? (cf. règle du secret) – le médiateur ne sera-t-il pas coincé pour gérer les conflits familiaux éventuels (entre le vrai représentant du patient et celui qui a déposé plainte) ?

Dans ce contexte, nous avons proposé d'adapter la réglementation de manière à permettre à toute personne (même une personne qui n'est pas patient ou représentant du patient) "d'émettre un signal" au médiateur et "de se faire entendre". Mais la réglementation devrait préciser clairement que la médiation elle-même se déroule entre le patient (ou son véritable représentant) et le praticien professionnel avec l'accord des deux.

c) Médiation pour la famille d'un patient décédé ?

Dans notre rapport annuel 2010 (p. 50-51), nous avons mis en évidence la problématique suivante :

En plus des questions relatives à l'application de l'article 9, §4 de la loi « droits du patient », se pose **la question du droit de déposer plainte pour les membres des familles de patients décédés**: le service de médiation fédéral est de plus en plus souvent contacté par des membres de la famille de patients décédés qui s'interrogent sur la cause et les circonstances du décès, ainsi que sur la qualité des soins dispensés (y compris sur la suspicion d'une faute médicale).

Certains proches parents demandent la possibilité d'une intervention de médiation par le service de médiation.

Dans ce cadre, nous nous demandons dans quelle mesure un médiateur est autorisé à intervenir et en quoi son intervention peut consister.

En ce qui concerne les « droits » des proches parents de patients décédés, la loi relative aux droits du patient ne prévoit que la disposition relative à la consultation indirecte du dossier de patient. Il nous semble qu'il appartient avant tout au praticien professionnel de juger de l'opportunité de communiquer des informations supplémentaires aux proches parents, compte tenu de l'importance de la protection de la vie privée du patient décédé.

Toutefois, nous constatons que, dans certains hôpitaux, les services de médiation organisent des entretiens de médiation entre les proches parents et les praticiens professionnels. Etait-ce là l'objectif de la loi relative aux droits du patient, étant donné que les services de médiation sont en principe créés pour le patient (encore vivant) ou son représentant, en vue de favoriser un dialogue avec son thérapeute ?

D'un côté, il nous apparaît qu'une intervention du médiateur peut parfois apporter un soutien dans le processus de deuil des membres de la famille du patient décédé qui se posent des questions sur les circonstances du décès...

d) Comme on le sait, le nouveau **Fonds des accidents médicaux** créé par la loi du 31 mars 2010 permettra aux victimes d'aléas thérapeutiques sévèrement endommagées d'obtenir une indemnisation.

Ceci étant, sans connaître l'origine de leur dommage (faute ou aléa), les patients moins ou peu endommagés (nous pensons notamment aux patients mettant en cause des suspicions de fautes techniques en dentisterie) seront probablement aussi fort attirés par le Fonds au regard des réalités suivantes :

- l'expertise (analyse du dossier) y sera gratuite ;
- le patient disposera d'un moyen de défense non négligeable face à la compagnie d'assurance du praticien en cause, en cas d'avis positif du Fonds quant à la question de l'existence d'une « faute »

II.B.8 Droit à des soins visant à soulager la douleur (article 11 bis)

Nous savons par expérience que, dans leur plainte, les patients font rarement explicitement référence à ce droit au soulagement de la douleur. La question du contrôle de la douleur se situe surtout au niveau du souhait général du patient de recevoir un service de qualité du praticien professionnel.

II.C. Constats, difficultés et recommandations concernant Chapitre IV de la loi relative aux droits du patient: représentation

Points d'attention

- Nous pensons aux situations dans lesquelles une personne âgée incapable (exemple : en situation de maladie dégénérante) n'avait pas désigné de mandataire. Dans ces situations, il peut arriver que selon la cascade prévue à l'article 14, elle se retrouve avec un représentant fort éloigné de sa vie et de ses souhaits ou, tout simplement, sans représentant du tout (parce qu'elle n'a plus de famille).

Ne s'agirait-il pas d'encourager certains types de patients (ex : résidant en maison de repos ou maison de repos et de soins) - en phase de conscience - de désigner un mandataire en qui ils ont confiance, susceptible de prendre des décisions en leur nom au moment où ils ne seront plus conscients ?

- Enfin, les médiatrices font état de la **problématique de parents séparés qui veulent exercer les droits du patient au nom de leur enfant mineur.**

Bien que l'article 12, § 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient soit clair sur ce point (*si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur*), il est parfois difficile pour les médiatrices de déterminer si le parent exerce les droits du patient en tant que représentant ou pour son propre intérêt. Le droit à l'information sur l'état de santé et le droit à obtenir copie du dossier de patient ne visent pas, selon nous, la possibilité pour le parent de rassembler des preuves dans le cadre d'un divorce et du droit de garde. Dans ce contexte, ce serait plutôt auprès des

tribunaux et non auprès du médiateur « droits du patient » que la demande de dossier du mineur d'âge devrait être formulée.

CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2011

Le rapport annuel 2011 indique les **chiffres** et statistiques relatifs aux plaintes et aux dossiers d'information traités durant l'année 2011 ainsi que certaines activités menées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

En ce qui concerne les **constats, difficultés et recommandations** déduits de l'exercice de la fonction de médiation durant l'année 2011, le rapport annuel classe ceux-ci en fonction des « articles de la loi » en cause.

I. Chiffres

- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **au total 641 plaintes en 2011**. *Du côté francophone*, on compte 293 dossiers, dont 76 relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral. *Du côté néerlandophone*, 348 dossiers ont été ouverts, dont 144 relèvent de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

En comparaison avec l'année 2010, le total des dossiers “plaintes” du côté francophone a fortement augmenté (de 43 %), principalement au niveau des dossiers relevant de la compétence directe du service fédéral et au niveau des dossiers relevant de la compétence des services de médiation « locaux ». Du côté néerlandophone, nous remarquons une baisse des dossiers relevant de la compétence des services de médiation locaux et des dossiers “médiation de médiation”.

Le « *droit à des prestations de qualité* », le « *droit à une copie du dossier du patient* » et, surtout du côté néerlandophone, le « *droit de consentir librement et de manière éclairée à toute intervention du praticien* » sont évoqués le plus souvent dans les dossiers « plaintes » qui relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral (cf. p. 22-24).

- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu environ **380 demandes d'information** en 2011 (+- 230 du côté néerlandophone et +- 150 du côté francophone), émanant de patients, de diverses instances, de médiateurs et d'étudiants (cf. p. 48-49).

- Outre le traitement des plaintes et des demandes d'information, le service de médiation fédéral a également différentes tâches à remplir en tant que cellule Droits du patient du **SPF Santé publique** ; le service entretient des contacts avec les médiateurs locaux et les relations publiques (rencontres, exposés,...) et est par ailleurs représenté aux réunions de la **Commission fédérale « Droits du patient »**.

II. Constats/difficultés/recommandations

Eu égard à l'anniversaire proche des 10 ans de la loi « droits du patient », le service de médiation fédéral « Droits du patient » rappelle les évolutions du contenu de la loi depuis sa naissance (p. 55-56). Le service indique également les tendances des comportements des patients et des professionnels constatées ces dernières années au niveau de la connaissance et de l'acceptation de ladite loi (p. 57-58).

II.A. .Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre II de la loi relative aux droits du patient: Définitions et Champs d'application - p. 59-67

*Le service de médiation fédéral « Droits du patient » estime notamment opportun

- d'envisager l'intégration des psychologues dans le champ d'application de la loi
- d'inscrire clairement dans un texte législatif que la loi « droits du patient » s'applique aux prestations invasives à visée esthétique

*Le service mentionne les questions auxquelles il est confronté par rapport aux secouristes-ambulanciers, récemment insérés dans l'A.R. 78 relatif aux professions des soins de santé et donc dans le champ d'application de la loi « droits du patient ».

*Le service indique la nécessité qu'il y aura à examiner davantage la manière de faire connaître/appliquer la loi "droits du patient" dans le domaine de la médecine de contrôle, de travail et d'expertise, éventuellement au vu d'une étude financée par le SPF en la matière qui vient d'être publiée.

*Le service rappelle les termes des travaux préparatoires de la loi au niveau des devoirs du patient dans la cadre de la relation de soins qui le lie au professionnel de la santé : si le patient

a certainement une responsabilité vis-à-vis du praticien (que la loi qualifie de devoir de collaboration), il est difficile de lui imposer par voie législative et en tant que citoyen des modes de conduite précis et « déterminés ».

II.B. Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre III de la loi relative aux droits du patient : Droits du patient

II.B.1. Droit à des prestations de qualité (article 5): p. 67-74

*Le service de médiation fédéral “droits du patient” rappelle notamment le nombre important de plaintes reçues à propos du droit concerné et la plus-value que le processus de médiation peut particulièrement apporter dans les dossiers mettant en cause un “comportement” du praticien.

Quant aux dossiers “plaintes” plus techniques, le nouveau Fonds des accidents médicaux prévu dans la loi du 31 mars 2010 apportera certainement “un plus” dans leur résolution.

*Le service indique plus particulièrement

- l’importance d’une bonne communication entre le praticien et le patient dans le cadre général de l’octroi de soins de qualité et la recommandation consistant à prévoir davantage de formations aux techniques de communication pour les praticiens professionnels;
- la nécessité de prévoir des instances disciplinaires pour tous les professionnels de la santé et particulièrement pour les dentistes;
- l’éventuelle nécessité de préciser la manière dont un professionnel peut mettre fin à la relation thérapeutique;
- l’importance, pour les autorités compétentes et les praticiens professionnels, de bien informer les citoyens sur le fonctionnement des services de garde;
- la difficulté qu’il y a à déterminer si une “garantie” peut être offerte au patient dans le cadre des travaux de dentisterie, dès lors que ceux-ci ne satisferaient pas le patient.

**II.B.2 Droit au libre choix du praticien professionnel (article 6):
p. 74-76**

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » pose la question de savoir jusqu'où on peut « accepter » une limitation au libre choix du praticien pour des raisons organisationnelles ?

Le service fait état de pratiques posant question au niveau du libre choix d'un pharmacien en matière de demandes d'appareils à aérosols, ces derniers étant parfois réservés à une clientèle déterminée.

**II.B.3. Droit du patient à l'information sur son état de santé (article 7):
p. 77-80**

Le service de médiation fédéral se pose la question de savoir ce qu'impliquent les termes suivants repris dans la loi « droits du patient » : *informer le patient « dans une langue claire »*.

Particulièrement, la question se pose de savoir comment appréhender les plaintes de patients néerlandophones ou francophones soignés à Bruxelles par des praticiens qui ne parlent pas la langue nationale que lesdits patients utilisent ou comprennent le mieux.

S'agirait-il que la Commission fédérale « Droits du patient » examine davantage la problématique ?

II.B.4. Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (article 8): p. 80-85

Le service de médiation commente la communication d'informations, par le praticien,

- sur les risques d'une intervention (a),
- sur les conséquences financières d'une intervention (b), ce point étant mis en évidence par de très nombreux patients s'estimant – a posteriori – mal informés -

Les questions de l'emploi des langues dans l'octroi des informations sur le traitement envisagé (c), de la justification ou non d'un traitement forcé (d), de la manière de rédiger ou de concevoir la déclaration anticipée (e) sont aussi envisagées.

II.B.5. Droit à un dossier patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr et droit d'accès à ce dossier patient (article 9): p. 85-95

Le service de médiation pose notamment les questions suivantes au niveau **du contenu de la loi** « droits du patient » (Rappelons que la loi est applicable à tous les professionnels de la santé et non seulement aux médecins) (p. 85 à p. 89) :

- Comment envisager une précision concernant le contenu du dossier patient ?
- Faut-il préciser la notion d'annotations personnelles portant actuellement à confusion ?
- Serait-il recommandé de déterminer d'une manière générale un délai de conservation du dossier patient ?
- Où convient-il de conserver le dossier du patient ?
- Quid en cas de cessation de l'exercice de la profession ou de décès du praticien professionnel ?
- Quels sont les mécanismes de contrôle/possibilités de contrainte existants ou qui pourraient être ajoutés si la réglementation concernant le contenu du dossier de patient (un document fait défaut...) ou le délai de conservation/lieu ne sont pas respectés par le praticien professionnel ?

En ce qui concerne plus particulièrement **le droit d'accès (direct) au dossier**, différentes questions sont abordées (p. 89 à p. 93) :

- Quid du dossier communiqué mais illisible ?
- Besoin de directives uniformes et claires pour l'accès à des dossiers de patients multidisciplinaires
- Quid du montant maximal de 25 euros à facturer pour une copie d'un dossier patient? : Indexé ? En ce qui concerne un dossier géré dans un hôpital, le maximum des 25 euros s'applique pour un dossier hospitalier complet, un dossier de

service hospitalier, un dossier d'un praticien particulier ?,... Importance d'une bonne information préalable.

-Peut-on obtenir des laboratoires de biologie clinique une copie des résultats des analyses effectuées ?

- Le patient a-t-il le droit de demander au dentiste des 'moulages d'étude' et 'des empreintes dentaires' ?

- Le patient a-t-il le droit de demander copie de tracés (électroencéphalogramme, électrocardiogramme) ?

Le service de médiation rappelle aussi toutes les questions qu'il s'est déjà posées dans les rapports précédents au niveau de l'application de l'article 9, §4 : **droit de consultation indirecte et sous conditions du dossier du patient décédé pour la famille d'un patient décédé** (p. 93-94).

II.B.6. Droit à la protection de la vie privée (article 10): p. 95-96

Le service de médiation fédéral rappelle les conditions dans lesquelles une information peut être communiquée par un professionnel de la santé à un autre, dans le cadre de la même mission de soins (théorie du secret partagé).

Le service indique les enjeux que présente la plateforme e-health en la matière, là où le secret est « déposé » dans le réseau d'informations. Quid de la manière d'informer le patient sur la façon dont sont/seront traitées les données ? Quid, pour le patient, de la manière de consentir à l'intégration au réseau d'informations ?, ...

II.B.7. Droit d'introduire une plainte auprès d'une fonction de Médiation (article 11): p. 97-101

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » rappelle **les recommandations mentionnées dans son rapport 2010** (p. 56 et suivantes) et indique qu'il lui paraît essentiel, en termes de priorité, de régler prochainement la question de la protection de la confidentialité du processus de médiation.

Différents « points d'attention » particuliers sont en plus mentionnés.

II.B.8. Droit au soulagement de la douleur (art.11 bis): p. 101

Le service indique que ce droit est très lié au droit à la qualité des soins.

II.C. Constats, difficultés et recommandations concernant le Chapitre IV de la loi relative aux droits du patient: représentation – p. 101-102

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » attire l'attention sur deux situations :

- Situation des patients majeurs incapables qui n'avaient pas préalablement désigné de mandataire et qui se retrouvent sans représentant dans leur famille proche et/ou avec un représentant peu adéquat.
- Situation de parents qui sollicitent une information sur l'état de santé de leur enfant ou qui demandent la copie du dossier de celui-ci, dans un autre but/souci que celui de connaître l'état de santé de l'enfant et de veiller à celui-ci (cf. procédure de divorce).

DONNEES DE CONTACT :

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



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

Direction générale

Organisation des Etablissements de Soins

Service de médiation « Droits du patient »

Francophone

Marie-Noëlle VERHAEGEN (médiatrice)

Thomas VAN HIRTUM (collaborateur)

t +32 (0) 2 524 85 21

f +32 (0) 2 524 85 38

e mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be

Néerlandophone

Sylvie GRYSON (médiatrice)

Vanessa DEBREYNE (collaboratrice)

t +32 (0) 2 524 85 20

f +32 (0) 2 524 85 38

e bemiddeling-patientenrechten@gezondheid.belgie.be

Eurostation, bloc II

Place Victor Horta 40, bte 10

1060 Bruxelles

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



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