

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



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

---

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

**Sylvie GRYSON, médiatrice néerlandophone**

**Marie-Noëlle VERHAEGEN, médiatrice francophone**

**avec la collaboration de Régine WILMOTTE et de Vanessa DEBREYNE**

**RAPPORT ANNUEL 2006**

---

## TABLE DES MATIERES

**Mot d'introduction**

**p. 6**

### **PREMIERE PARTIE :**

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

**p. 10**

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

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

**I.3 Les évolutions de la loi relative aux droits du patient**

### **DEUXIEME PARTIE :**

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

**p. 15**

**Introduction : répartition des activités**

**II.1. Plaintes et dossiers « informations »**

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

Aperçu général

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

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

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

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

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

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

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

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

II.1.1.9. Dossiers clôturés – dossiers en cours

## **II.1.2. Les dossiers « informations » : chiffres et commentaires**

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

## **II.3. Les relations avec les services de médiation locaux**

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

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

### **II.4.2. Diffusion des informations au grand public**

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

II.4.2.2 Campagne publicitaire sur les droits du patient

## **II.5. Le service de médiation fédéral comme cellule du service « Legal Management » du SPF « Santé publique »**

### **II.5.1 Projet d'uniformisation des rapports annuels des médiateurs locaux dans le cadre de subsides accordés à l'A.M.I.S. et à la V.V.O.V.A.Z.**

### **II.5.2 Autres activités**

**TROISIEME PARTIE :**  
**CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS**

**p. 46**

**Introduction**

**III.1. La communication comme base d'une relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel**

**III.2. Modalités d'application du droit d'accès au dossier « patient »**

**III.2.1 L'accès au dossier du patient décédé**

**III.2.2 Les questions de coûts liées à la consultation ou au transfert de dossiers de patient**

**III.2.3 L'accès aux dossiers centralisés ou multidisciplinaires**

**III.2.4 Les annotations personnelles**

**III.3. Divers secteurs d'activités ou praticiens professionnels déterminés**

**III.3.1. La médecine de contrôle, de travail, d'expertise**

**III.3.2. Les services de garde des médecins, dentistes et pharmaciens**

**III.3.3. Protection spécifique pour les patients bénéficiant de soins de santé mentale ?**

**III.3.4. Les dentistes**

**III.3.5. Les maisons de repos/de repos et de soins**

**III.4. La déclaration anticipée et les décisions qui entourent la fin de vie**

**III.5. L'exercice de la fonction de médiation**

**III.5.1. Des difficultés liées au processus de médiation :**

III.5.1.1. Un manque de sécurité juridique

III.5.1.2. La question de l'accessibilité et de la visibilité du service de médiation fédéral « Droits du patient »

III.5.1.3. Questions liées au droit de « déposer une plainte auprès d'un service de médiation compétent »

### **III.5.2. Qui exerce le contrôle sur les services de médiation ?**

### **III.5.3. La répartition des compétences entre le service de médiation fédéral « Droits du patient » et les médiateurs oeuvrant dans les plates-formes de concertation en soins de santé mentale**

III.5.3.1 Les hôpitaux psychiatriques : combiner un médiateur « interne » et un médiateur « externe » ?

III.5.3.2 La médiation dans le cadre des initiatives d'habitation protégée et des maisons de soins psychiatriques : compétence obligatoire des services de médiation des plates-formes de concertation en santé mentale ?

III.5.3.3 La médiation dans les centres de soins de santé mentale : compétence des médiateurs des plates-formes de concertation ou du service de médiation fédéral ?

III.5.3.4 La médiation dans les centres disposant d'une convention INAMI : compétence des médiateurs des plates-formes de concertation ou du service de médiation fédéral ?

### **III.5.4. Les rapports annuels des médiateurs des plates-formes pour les IHP (initiatives d'habitation protégées) rattachées à la plate-forme**

## **III.6. Problématiques indirectement liées à la loi « droits du patient »**

### **III.6.1. La mise en cause régulière du secret médical**

### **III.6.2. Le projet de loi « No-fault » du gouvernement**

**CONCLUSIONS**

**p. 99**

---

## Mot d'introduction

- Le présent rapport concerne les activités du Service de médiation fédéral « Droits du patient » menées durant l'année 2006. Il a été rédigé au courant du mois d'avril 2007.

Ledit rapport est élaboré conformément à l'A.R. du 1<sup>er</sup> avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

- En guise d'introduction, les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent évoquer les avancées du service, durant l'année 2006, en termes de **développement organisationnel** :

- Contrairement à l'année 2005, tant les patients néerlandophones que les patients francophones ont pu joindre le service de médiation durant toute l'année 2006, sans interruption. La **continuité du service** a notamment été assurée, du côté francophone, par Mme Régine Wilmotte durant le congé de maternité de la médiatrice Mme Verhaegen (de mi mars à début août 2006).
- Les deux médiatrices du service de médiation fédéral ont bénéficié de l'**aide** de deux collaboratrices à temps partiel (Vanessa Debreyne et Régine Wilmotte) depuis avril 2006 jusque février 2007. Pour le futur, il semble acquis qu'à tout le moins un poste à temps plein (Vanessa Debreyne) restera au service des deux médiatrices.
- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a pu établir des **contacts avec des acteurs du monde de la médiation et/ou du domaine de la santé** (ex : médiateur agréé tel que prévu dans le Code judiciaire ; direction des services médicaux des prisons ; associations des médiateurs « locaux » ; associations de patients et, plus récemment, représentants des différentes mutualités ; association regroupant les représentants de différents types de médiateurs du pays - cf. infra). Les médiatrices entendent intensifier ces contacts dans le futur, si elles en ont le temps et les moyens.

Parallèlement, les médiatrices ont pu élargir ou approfondir leurs connaissances en matière d'alternatives à la médiation à proposer au patient.

Les médiatrices ont également participé à divers colloques de droit médical et présenté différents exposés sur les droits du patient (cf. infra).

- Comme annoncé dans le rapport 2005, certaines **fiches techniques** sur des domaines liés à la loi relative aux droits du patient ont pu être rédigées par Régine Wilmotte<sup>1</sup>; ces fiches - actuellement à usage interne - peuvent aider les médiatrices dans le cadre de l'élaboration de réponses à adresser à des citoyens ou dans le cadre de la gestion de certaines plaintes.

- **En tant que membre du SPF**, les médiatrices ont également collaboré aux **projets ou notes « droits du patient » dudit SPF :**

- **Voyez notamment la note d'analyse des rapports des médiateurs locaux** du SPF, cette analyse ayant été effectuée pour la Commission fédérale « Droits du patient » par Régine Wilmotte et Vanessa Debreyne, collaboratrices des médiatrices durant l'année 2006.
- Voyez l'élaboration du **projet « enregistrement uniforme » des rapports annuels des médiateurs locaux** (en collaboration avec le service ICT du SPF Santé publique et avec les représentants d'associations de médiateurs), ce projet ayant été effectué avec la participation de Vanessa Debreyne (cf. infra).
- Par ailleurs, les médiatrices - avec la collaboration de Vanessa Debreyne et Régine Wilmotte - ont également participé à la mise en route de **la campagne publicitaire** (qui aura lieu en mai – juin 2007), destinée à mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient et les services de médiation.

---

<sup>1</sup> *Fiches techniques sur le dossier médical ; l'exception thérapeutique ; le secret médical ; la réglementation applicable aux détenus – internés ; l'art dentaire ; le médecin coordinateur de MRS ; les praticiens professionnels visés par la loi relative aux droits du patient ; les professionnels de la santé mentale.*

- Comme cela était déjà le cas lors des années 2004 et 2005, **les diverses missions/tâches** du service de médiation fédéral « Droits du patient » se présentent de la manière suivante (cf. infra, la répartition de ces tâches en termes de temps de travail) :

- Gestion des dossiers « plaintes » ;
- Informations particulières données aux citoyens sur les droits du patient ou sur des matières qui y sont liées ;
- Collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » ;
- Entretien des liens avec les médiateurs locaux ;
- Relations publiques ;
- Collaboration avec la cellule juridique de la DG1 du SPF « Santé publique ».

Eu égard à la diversité de ces missions (impliquant par ailleurs des tâches administratives, tels l'enregistrement des dossiers, les prises de rendez-vous, la préparation de réunions, d'exposés, la rédaction du rapport annuel,...) ; eu égard à la nécessité de développement organisationnel et d'optimalisation de la qualité des prestations du service de médiation fédéral; eu égard à la probable augmentation future des plaintes (déjà visible en 2006 pour le côté néerlandophone et particulièrement nette en début d'année 2007 tant pour le côté francophone que le côté néerlandophone) ; eu égard à la campagne publicitaire annoncée, laquelle fera davantage connaître le service de médiation fédéral auprès du secteur ambulatoire et des maisons de repos/de soins, il apparaît aux deux médiatrices qu'il serait adéquat ***d'augmenter les effectifs du service de médiation*** (actuellement 3 personnes), voire de prévoir au moins un collaborateur à temps plein supplémentaire.

- Le présent rapport 2006 se divise en **quatre parties** (en faisant régulièrement référence aux rapports 2004 et 2005, pour les constats restant d'actualité) :



**1° le contexte juridique** (et son évolution) dans lequel se situe le service de médiation fédéral « Droits du patient »

**2° l'aperçu des activités concrètes** menées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » durant l'année 2006

**3° les constats, difficultés et recommandations** à propos de l'application de la loi relative aux droits du patient et à propos de l'exercice même de la fonction de médiation

**4° les conclusions** du rapport, celles-ci reprenant les *recommandations principales* du service de médiation fédéral « Droits du patient »

## **PREMIERE PARTIE :**

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>2</sup> Ce règlement d'ordre intérieur a été rédigé par la Commission fédérale « Droits du patient » conformément à l'article 7, § 2 de l'A.R. du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la commission fédérale « Droits du Patient » instituée par l'Article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

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

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

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

### **I.3 Les évolutions de la loi relative aux droits du patient**

- **La loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses relatives à la santé (M.B. du 22 décembre 2006)** apporte quelques modifications à la loi relative aux droits du patient, en vertu de son article 48 et de ses articles de 61 à 64.

Les modifications sont les suivantes :

#### Une clarification du champ d'application de la loi relative aux droits du patient :

A l'article 3, § 1, de la loi sur les droits du patient, viennent s'ajouter les termes « contractuel » et « extracontractuel » entre les mots « applicable sur » et « de droit privé et de droit public ». En réalité, il a toujours été entendu que les relations juridiques entre un patient et un praticien professionnel, qu'elles soient contractuelles ou extracontractuelles, entraînent dans le champ d'application de la loi. L'ajout susmentionné dans le texte de la loi a pour but de confirmer que la loi sur les droits du patient s'applique bien aux relations extracontractuelles entre le patient et le praticien professionnel (par exemple : entre un patient et les praticiens professionnels d'un hôpital dépendant d'un CPAS, lors de l'intervention d'un médecin-conseil à la demande de l'employeur, en cas de soins dispensés en urgence, etc.).

Un accord verbal du patient suffit à entériner la désignation de la personne de confiance dans le cadre du droit à l'information sur l'état de santé :

L'article 7, § 2, alinéa 3 de la loi relative aux droits du patient est modifié. En ce qui concerne le droit à l'information sur l'état de santé, le patient ne doit plus formuler une demande écrite, s'il souhaite que le praticien professionnel communique les informations à une personne désignée par lui ou à lui-même en présence de la personne de confiance. Il suffit donc que le patient ait donné un accord verbal. Le praticien professionnel doit consigner ce point dans le dossier du patient, tout comme l'identité de la personne de confiance.

Une demande écrite du patient reste indispensable en ce qui concerne la désignation de la personne de confiance dans le cadre du droit de consultation du dossier ou le droit à en obtenir une copie. Deux exigences formelles ont été rappelées à l'article 9, § 2, 4<sup>ème</sup> alinéa. Premièrement, le patient doit formuler sa demande par écrit, s'il souhaite se faire assister par une personne de confiance ou s'il souhaite laisser exercer ce droit par une personne de confiance seule. Deuxièmement, le praticien professionnel doit inscrire cette demande ainsi que l'identité de la personne de confiance dans le dossier du patient ou bien annexer la demande écrite du patient au dossier de ce dernier.

Une fixation du coût d'une copie du dossier du patient :

Le Roi a le pouvoir de fixer le montant maximal qui peut être demandé au patient par page copiée ou par support d'information de son dossier.

L'arrêté royal du 2 février 2007 fixant, en suite de la disposition visée ci-dessus, 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 (M.B. du 7 mars 2007) arrête ce qui suit :

*« Article 1er. § 1er. Un montant maximal de 0,10 euro peut être demandé au patient pour chaque page reproduite du texte qui lui est fournie sur un support papier en application de l'exercice de son droit d'obtenir une copie, tel que visé à l'article 9, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Un montant maximal de 5 euros par image reproduite peut être demandé au patient qui exerce son droit d'obtenir une copie pour ce qui concerne l'imagerie médicale. Si une ou plusieurs pages visées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 sont reproduites sur*

*un support numérique, un montant maximal de 10 euros peut être demandé au patient pour l'ensemble des pages reproduites sur ce support ou sur l'ensemble de ces supports. § 2. Par demande d'une copie telle que visée à l'article 9, § 3, de la même loi, on peut réclamer au maximum un montant de 25 euros en application du 1<sup>er</sup> alinéa ».*

#### Un assouplissement du droit de plainte :

Un 4<sup>ème</sup> paragraphe est ajouté à l'article 14. Outre le patient lui-même ou son mandataire, les personnes mentionnées à l'article 14, § 1<sup>er</sup> et § 2 de la loi relative aux droits du patient, ont le droit de déposer une plainte auprès du service de médiation, pour autant qu'elles aient été nommées par un arrêté royal, établi après délibération au sein du conseil des ministres *sans plus devoir respecter l'ordre prévu* à l'article 14. Un arrêté royal, fixé après délibération du conseil des ministres, peut également déterminer des règles plus précises quant à l'application de ce § 4.

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 (M.B. du 20 mars 2007) stipule ainsi que l'époux cohabitant ou le partenaire (légal ou de fait) cohabitant du patient (sous-entendu patient « incapable de fait »), un enfant majeur et un parent dudit patient peuvent déposer une plainte en même temps auprès de la fonction de médiation compétente, sans qu'il faille observer l'ordre énoncé dans la loi.

#### Clarification de la responsabilité de l'hôpital, en ce qui concerne le respect des droits du patient :

Les alinéas 3 et 4 de l'article 17<sup>novies</sup> de la loi sur les hôpitaux sont remplacés comme suit :  
« Le patient a le droit de recevoir les informations de l'hôpital concernant la nature des relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens professionnels qui y travaillent. Le contenu des informations visées, ainsi que la façon dont celles-ci doivent être communiquées, sont déterminées par le Roi, après avis de la commission visée à l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ».

L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la loi précitée du 22

août 2002, à moins que l'hôpital n'ait communiqué au patient, explicitement et préalablement à l'intervention du praticien professionnel, dans le cadre de la communication des informations visées à l'alinéa 3, qu'il n'était pas responsable de ce praticien professionnel, vu la nature des relations juridiques visées à l'alinéa 3. Une telle communication ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui. »

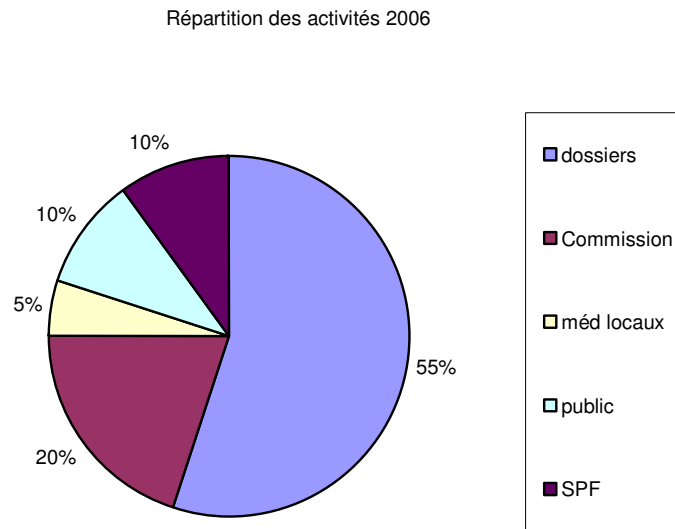
- Un arrêté royal du 19 mars 2007 (M.B. 12 avril 2007) prévoit la modification de l'A.R. du 8 juillet 2003 relatif aux conditions auxquelles doit répondre la fonction de médiation dans les hôpitaux. Un arrêté royal du 6 mars 2007 (M.B. 12 avril 2007) prévoit la modification de l'A.R. du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques. Les deux arrêtés royaux prévoient principalement que :

- le médiateur ne prend pas position au cours du processus de la médiation
- afin de ne pas porter atteinte à l'indépendance de la fonction de médiation, la fonction de médiateur est incompatible avec :
  - a) une fonction cadre ou de gestion dans un établissement de soins de santé telle que la fonction de directeur, de médecin en chef, de chef du département infirmier ou de président du conseil médical;
  - b) l'exercice, à l'hôpital, d'une fonction dans le cadre de laquelle des soins de santé sont dispensés en qualité de praticien professionnel, tel que visé dans la loi relative aux droits du patient;
  - c) une fonction ou une activité dans une association qui a la défense des intérêts du patient comme objectif.
- le médiateur dispose d'un numéro de téléphone propre et exclusif, d'une adresse électronique propre et exclusive et d'un répondeur indiquant les heures auxquelles il peut être contacté. En outre, le médiateur doit disposer d'un espace de réception approprié
- le médiateur peut recueillir toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation. Le médiateur soumet ces informations aux parties concernées par la médiation, sans prendre position à cet égard

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

**Introduction : Répartition des activités**

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



Le service de médiation fédéral consacre un peu plus de la moitié de son temps de travail au traitement des dossiers « plaintes » et d'information (en ce compris le travail d'administration et d'enregistrement) (**chapitre II.1**). Les tâches effectuées pour la Commission Fédérale « Droits du patient » représentent environ un cinquième du temps de travail (**chapitre II.2**). Les autres tâches incombant aux médiatrices fédérales portent sur le maintien des liens avec les médiateurs locaux (**chapitre II.3**), les relations publiques (**chapitre II.4**) et leur collaboration au sein du SPF « Santé Publique » (**chapitre II.5**).

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

Le service de médiation fédéral a adopté, pour ce rapport annuel 2006, la même manière de consigner et de traiter les données que dans son rapport annuel précédent. Vous pouvez trouver de plus amples explications à ce sujet dans la partie II du rapport annuel 2005.

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

#### Introduction : Aperçu général des chiffres

| Récapitulatif 2006                         | FR         | NL         |
|--|------------|------------|
| Compétence du service de médiation fédéral | 40         | 62         |
| Compétence du service de médiation local   | 80         | 77         |
| (Médiation de médiation)                   | (31)       | (22)       |
| Compétence d'un service tiers              | 20         | 42         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>141</b> | <b>181</b> |

| Reçu en 2006          | FR | NL |
|-----------------------|----|----|
| Lettre                | 60 | 44 |
| Courrier électronique | 19 | 79 |
| Appel téléphonique    | 62 | 58 |

| Sujet de la plainte 2006        | FR | NL |
|---------------------------------|----|----|
| Art 5 attitude                  | 20 | 14 |
| Art 5 acte technique            | 17 | 24 |
| Art 6 libre choix               | 0  | 0  |
| Art 7 infos sur l'état de santé | 3  | 0  |
| Art 8 infos sur prestation      | 3  | 9  |
| Art 8 consentement explicite    | 1  | 1  |
| Art 8 refus de prestation       | 0  | 1  |
| Art 9, §1 dossier de patient    | 0  | 1  |
| Art 9, § 2 consultation dossier | 0  | 2  |
| Art 9 §3 copie dossier          | 8  | 10 |
| Art 10 respect de la vie privée | 1  | 9  |
| Autre                           | 3  | 0  |

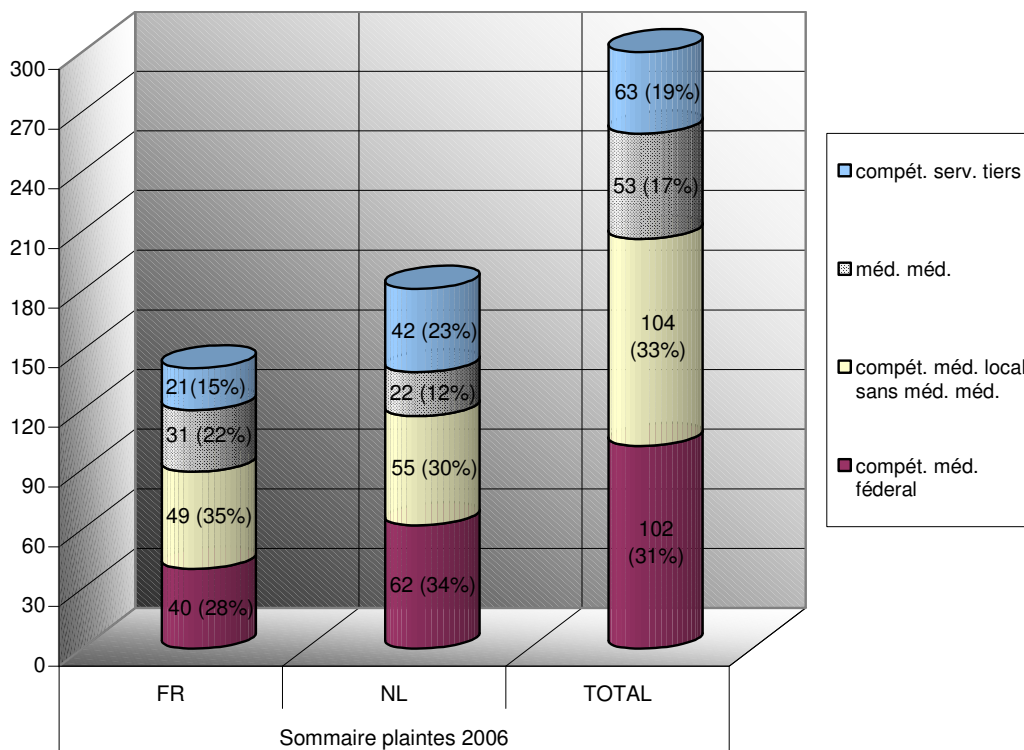
| Attentes 2006       | FR | NL |
|---------------------|----|----|
| Règlement financier | 10 | 17 |
| Dialogue            | 12 | 18 |
| Signal/écoute       | 5  | 9  |
| Dossier             | 8  | 12 |
| Autre               | 5  | 6  |



| Secteur 2006        | FR | NL |
|---------------------|----|----|
| Maison de repos     | 8  | 3  |
| Secteur ambulatoire | 22 | 53 |
| Centre de détention | 2  | 1  |
| Contrôle/expert     | 6  | 4  |
| Centre médical      | 2  | 0  |
| Autre               | 0  | 1  |

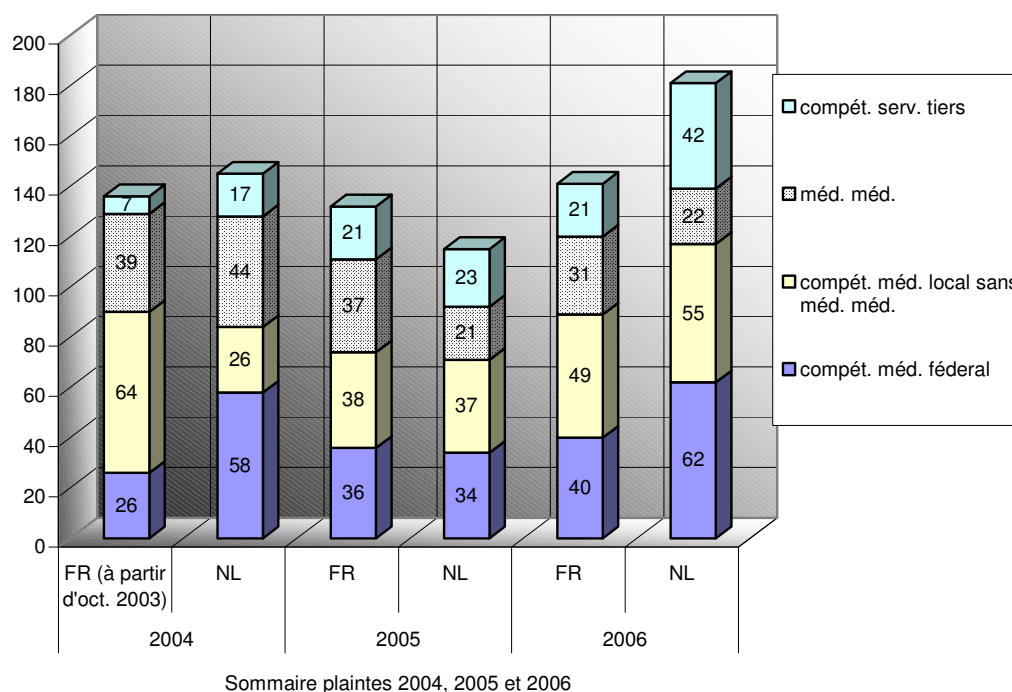
| Praticiens professionnels 2006                              | FR | NL |
|---|----|----|
| Médecin généraliste   | 16 | 29 |
| Dentiste  | 3  | 12 |
| Spécialiste   | 13 | 7  |
| Kinésithérapeute  | 0  | 3  |
| Infirmier (infirmière) indépendant(e) et en maison de repos | 1  | 5  |
| Pharmacien  | 0  | 1  |
| Logopède  | 0  | 1  |
| Autre   | 10 | 4  |

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



**Au total**, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **322 « plaintes »**, à savoir 141 « plaintes » du côté francophone et 181 « plaintes » du côté néerlandophone. Du côté francophone, 31 des 80 dossiers de la catégorie « *Compétence du service de médiation local* » appartiennent à la sous-catégorie « *médiation de médiation* » en 2006, contre 22 dossiers sur 77 du côté néerlandophone.

### Comparaison avec les données de 2004 et 2005



**La répartition en pourcentage** des différentes catégories de dossiers de « plainte » est similaire du côté francophone et du côté néerlandophone. Par conséquent, tout comme pour les enregistrements effectués dans le rapport annuel 2005, nous pouvons dire de manière générale sur ces dossiers que :

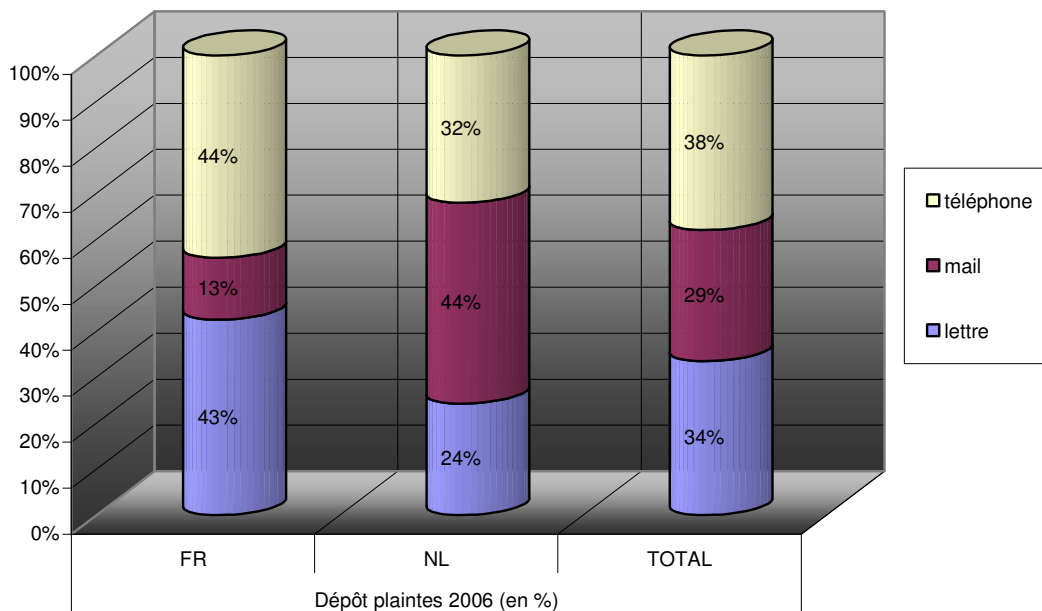
- la catégorie « *compétence du service de médiation fédéral* » représente un **tiers du nombre total** des dossiers de « plainte » en 2006 (31%).
- **la moitié des dossiers** relève de la catégorie « *compétence du service de médiation local* » (50%).
- **environ un cinquième** des plaintes se classent dans la catégorie « *Compétence d'un service tiers* » (19%).

**Du côté francophone**, nous relevons un nombre presque identique de dossiers « plaintes » qu'au cours de l'année 2005, avec une répartition presque similaire.

**Du côté néerlandophone**, le nombre de plaintes reçues au cours de l'année 2006 a clairement augmenté, dans l'ensemble, par rapport à l'année 2005. Soulignons que l'année 2005 a été une année particulière étant donné les mois d'absence d'une médiatrice néerlandophone (départ de l'ancienne médiatrice en juin 2005, entrée en fonction de la médiatrice suivante mi-novembre 2005). Si nous établissons une comparaison avec l'année 2004, nous constatons que le nombre de dossiers de type « Compétence du service de médiation fédéral » (58 dossiers en 2004, 62 dossiers en 2006) et le nombre de dossiers du « service de médiation local » (70 dossiers en 2004, 77 dossiers en 2006) sont sensiblement les mêmes. On observe toutefois une forte augmentation du nombre de dossiers de type « Compétence d'un service tiers » (17 dossiers en 2004, 42 dossiers en 2006). Mais par rapport à 2004, la médiatrice néerlandophone est intervenue dans un plus petit nombre de dossiers « compétence du service de médiation local » dans le cadre d'une médiation de médiation (44 dossiers en 2004, 22 dossiers en 2006).

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

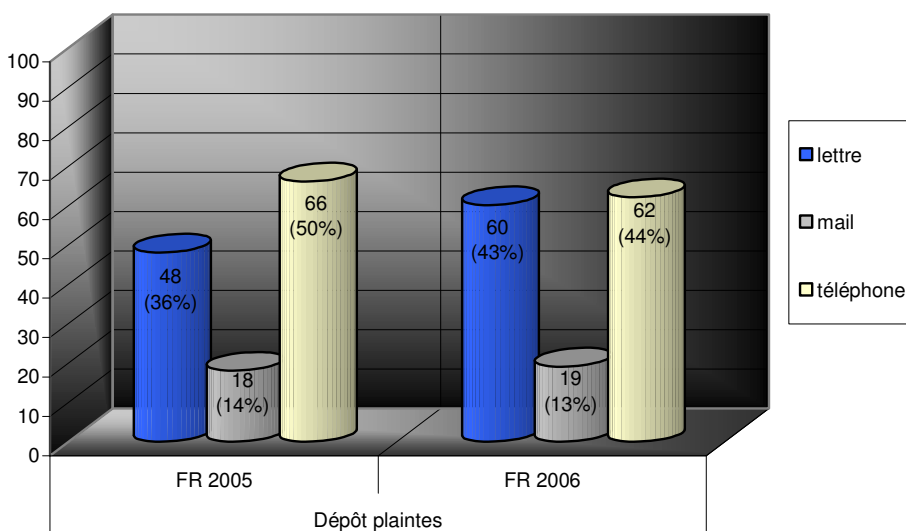
|           | Dépôt plaintes 2006 |     | En % |      |       |
|-----------|---------------------|-----|------|------|-------|
|           | FR                  | NL  | FR   | NL   | TOTAL |
| Lettre    | 60                  | 44  | 43%  | 24%  | 34%   |
| Mail      | 19                  | 79  | 13%  | 44%  | 29%   |
| Téléphone | 62                  | 58  | 44%  | 32%  | 38%   |
| TOTAL     | 141                 | 181 | 100% | 100% | 100%  |

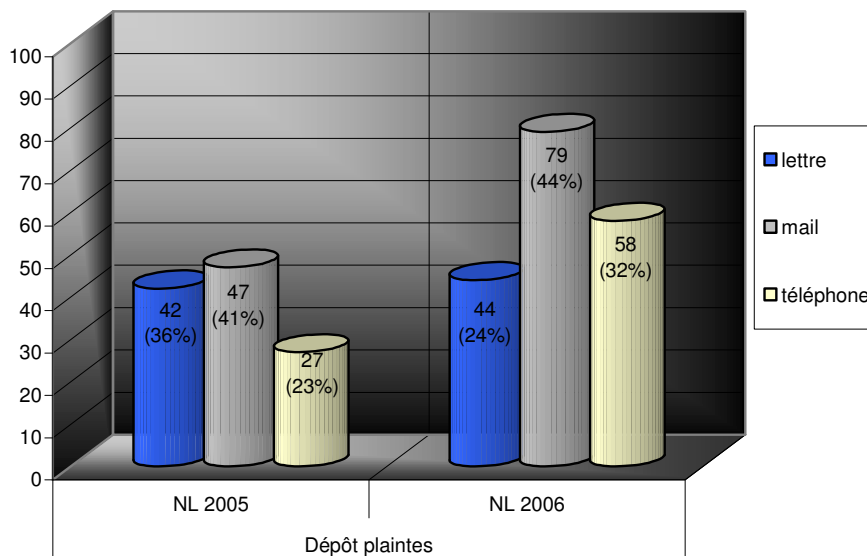


La notification d'une « plainte » au service de médiation fédéral par les patients s'effectue à parts plus ou moins égales par lettre (34%), par courrier électronique (29%) ou par téléphone (38%).

Du côté francophone, la notification se fait surtout par lettre (43%) ou par téléphone (44%) et, dans une mesure bien moins importante, par courrier électronique (13%). Les notifications du côté néerlandophone se font, en ordre décroissant, par courrier électronique (44%), par téléphone (32%) et par lettre (24%).

### Comparaison avec les données de 2005





Au fil des années, nous voyons se dessiner une manière différente de notifier les plaintes entre les dossiers néerlandophones et francophones. Les néerlandophones ont tendance à plus utiliser le courrier électronique pour notifier une plainte alors que les francophones lui préfèrent le téléphone ou l'échange de correspondance.

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

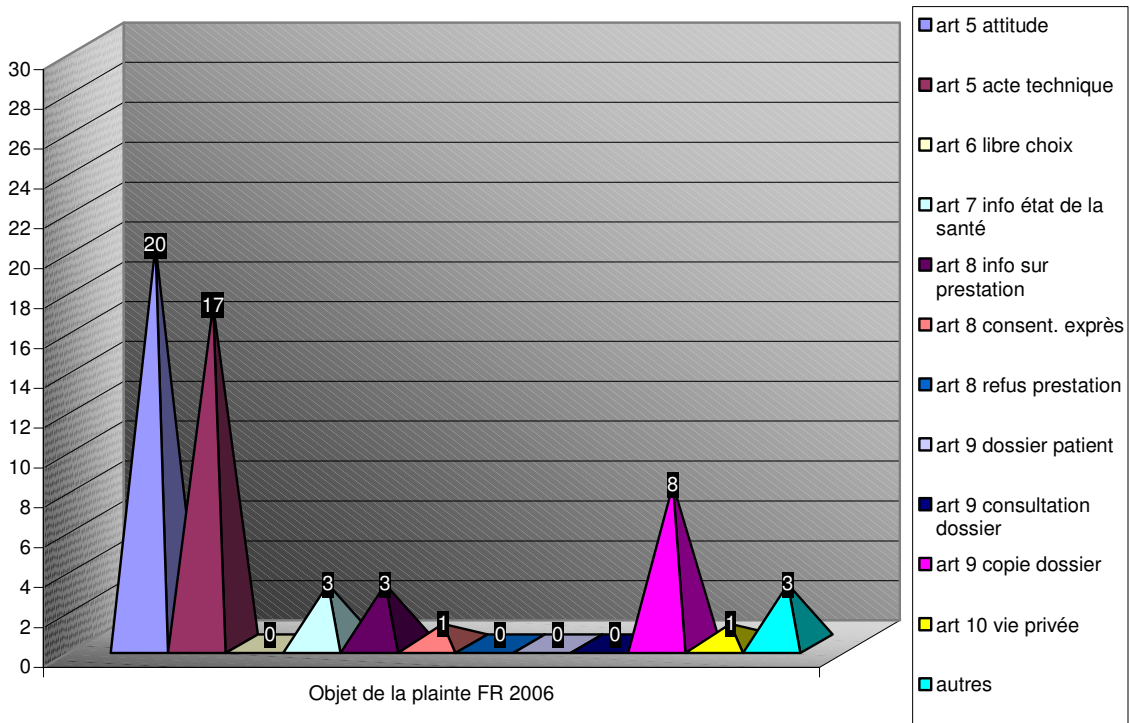
- Pour chaque dossier, on enregistre le droit du patient sur lequel porte la plainte. Il se peut, par conséquent, qu'un seul dossier concerne plusieurs droits.

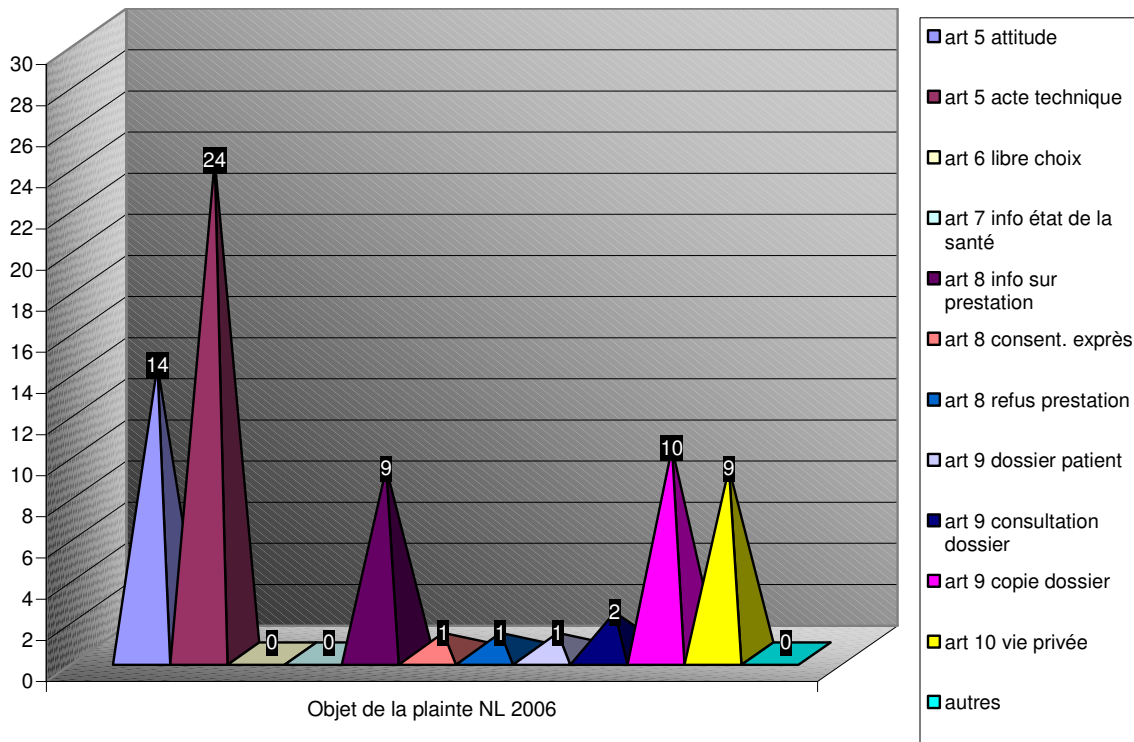
#### Objet de la plainte FR 2006

| Objet de la plainte         | FR |
|-----------------------------|----|
| art 5 attitude              | 20 |
| art 5 acte technique        | 17 |
| art 6 libre choix           | 0  |
| art 7 info état de la santé | 3  |
| art 8 info sur prestation   | 3  |
| art 8 consent. exprès       | 1  |
| art 8 refus prestation      | 0  |
| art 9 dossier patient       | 0  |
| art 9 consultation dossier  | 0  |
| art 9 copie dossier         | 8  |
| art 10 vie privée           | 1  |
| autres                      | 3  |

## Objet de la plainte NL 2006

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| art 5 attitude              | NL |
| art 5 acte technique        | 14 |
| art 6 libre choix           | 24 |
| art 7 info état de la santé | 0  |
| art 8 info sur prestation   | 0  |
| art 8 consent. exprès       | 9  |
| art 8 refus prestation      | 1  |
| art 9 dossier patient       | 1  |
| art 9 consultation dossier  | 1  |
| art 9 copie dossier         | 2  |
| art 10 vie privée           | 10 |
| autres                      | 9  |
|                             | 0  |





Du côté néerlandophone tout comme du côté francophone, l'objet des dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral » porte essentiellement sur l'**article 5** de la loi relative aux droits du patient, à savoir le **droit à une prestation de qualité** (Fr. : 37 dossiers, Nl. : 38 dossiers). Nous notons que, du côté néerlandophone, l'objet a principalement trait aux soins techniques apportés par le praticien professionnel (24 dossiers « actes techniques ») et 14 dossiers « attitude », alors que du côté francophone, la répartition est plus équitable (17 dossiers « actes techniques ») et 20 dossiers « attitude »).

Un deuxième groupe de dossiers concerne l'**article 9** où il est surtout question du **droit à obtenir une copie du dossier du patient** (Fr. : 8 dossiers ayant pour objet le droit à une copie et Nl. : 13 dossiers ayant le même objet).

Du côté néerlandophone, on trouve également 9 dossiers concernant l'**article 10** qui traite du **droit à la protection de la vie privée**.

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

### **Du côté francophone**

- mécontentement de la fille d'un résident d'une maison de repos quant au **comportement** du **médecin coordinateur** et du **personnel infirmier**
- mécontentement quant au **manque d'information** communiquée par un **dentiste spécialisé** avant de consentir à une intervention
- contestation de la facture relative aux analyses de labos effectuées par un **médecin généraliste sans le consentement** du patient
- **manque d'informations** concernant la décision d'un **médecin-conseil d'une mutuelle**
- suspicion d'une **erreur d'appréciation dans une médication** prescrite par un **diabétologue**
- demande de copie de **dossier** auprès d'un **médecin-conseil d'une mutuelle**
- mécontentement quant au diagnostic effectué par un **médecin de garde**
- demande d'accès au **dossier** d'un patient décédé auprès du médecin coordinateur d'une **maison de repos**
- demande de copie de **dossier** auprès d'un **médecin du SPF sécurité sociale**
- mécontentement quant au **long délai d'attente** et au **manque d'informations** concernant l'élaboration d'un rapport d'expertise par un **médecin expert judiciaire**
- signal d'un manque de respect de la **vie privée** d'un mineur par un **médecin spécialiste**
- contestation de la facture relative à une consultation auprès d'un **praticien paramédical** en raison d'un **manque d'informations sur les honoraires** du praticien
- signal quant à la **qualité des soins** dans une **maison de repos**
- demande de copie de **dossier** auprès d'un **médecin généraliste**
- mécontentement quant à la **qualité des soins** dispensés par un **médecin généraliste**
- **manque d'information** relative à la rédaction de rapports déterminant l'état de santé du patient par des **médecins experts**
- mécontentement quant à la **qualité des soins techniques** d'un **dentiste (2x)**
- demande de copie de **dossier** auprès d'un **médecin spécialiste**
- demande de copie de **dossier** auprès d'un **médecin généraliste**
- mécontentement quant à la **qualité des soins** dispensés au sein d'une **prison**
- mécontentement concernant la **qualité des soins** d'un **dentiste spécialisé**
- demande de **copie de dossier** auprès d'un **médecin généraliste**
- signal venant du fils d'une résidente concernant la **qualité des soins et le manque d'information sur la médication prescrite** par **un médecin d'une maison de repos**
- **mécontentement** quant à l'attitude d'un **médecin spécialiste**
- mécontentement sur la qualité des soins (traitement par injection) et sur la question du consentement libre et éclairé au traitement concernant un médecin travaillant **en établissement de défense sociale**
- mécontentement par rapport à des **visites non justifiées** (et facturées) d'un médecin généraliste **dans une maison de repos**
- demande (venant de la maman) de **dossier** d'un enfant placé dans un **centre médical pédiatrique** (dossier géré par un **pédopsychiatre**)



- mécontentement quant à la **qualité** du traitement (manipulation « morale ») d'un **médecin psychanalyste**
- signal quant au **manque de respect des résidents et quant à la qualité des soins dans maison de repos**
- **demande de radiographies** auprès d'un **centre bruxellois pour le dépistage du cancer du sein**
- mécontentement quant à la **qualité des prestations d'un médecin du travail** (manque de suivi dans le cadre d'une demande de constat d'une situation de santé).
- mécontentement concernant le **manque de suivi, d'attention, de coordination, de qualité des prestations d'une équipe de soins palliatifs à domicile**
- problème de **communication** (information sur état de santé et circonstances du décès) entre la fille d'une résidente décédée et un **médecin coordinateur d'une maison de repos**
- suspicion d'une erreur de **diagnostic** relatif à une maladie génétique, **dans le chef d'un médecin généraliste**
- problème de **non-assistance et manque de suivi** des soins **d'un médecin généraliste**
- mécontentement quant à un **manque d'informations** auprès de la maman d'un enfant placé en **centre médical pédiatrique** et problème de qualité des soins
- problématique d'un **manque d'informations sur les honoraires d'un médecin spécialiste**
- plainte de parents d'une jeune adolescente quant à la **qualité et le suivi des soins dans un centre de réadaptation (médecin spécialiste)**
- problème **d'emploi des langues** : prise en charge d'une personne francophone par un **médecin contrôleur néerlandophone** du SPF sécurité sociale - Problème de communication
- problème de **communication** entre une résidente de **maison de repos** et le **personnel soignant**

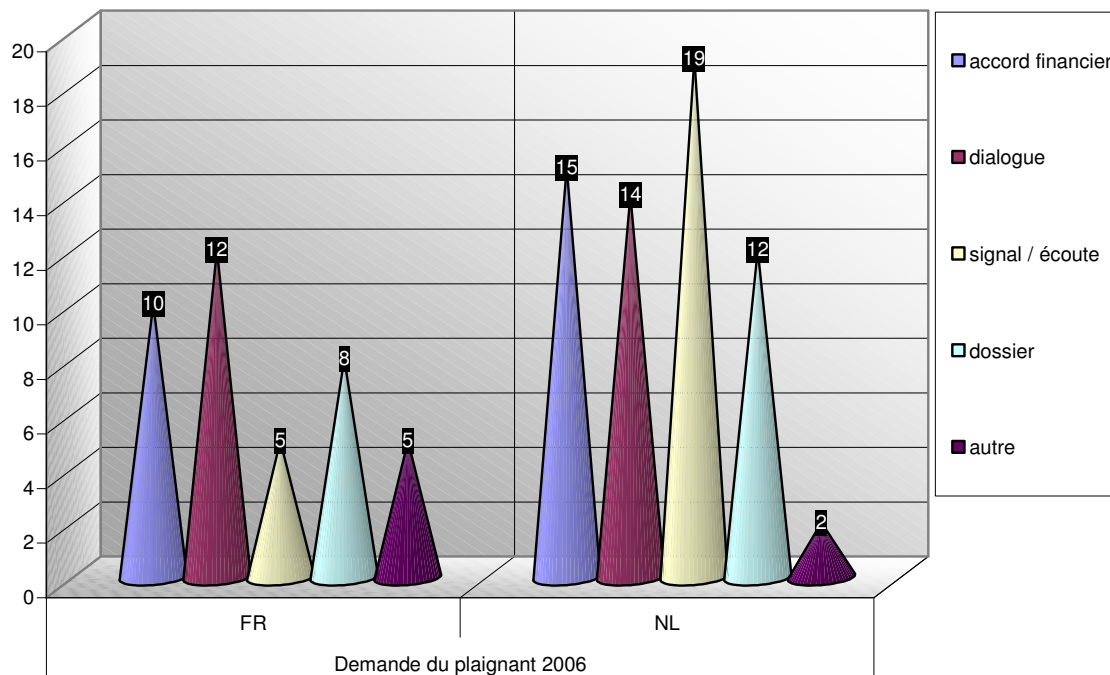
### Du côté néerlandophone

- demande de mise à jour du **dossier d'un patient**, demande d'une copie, question de protection de la **vie privée** et du **consentement** donné par le représentant du patient lors des interventions d'un **médecin généraliste**
- quatre dossiers concernant un mécontentement relatif à un **médecin de garde qui ne s'est pas déplacé** après un appel téléphonique
- deux dossiers concernant la demande de **consultation d'un dossier de patient** après le décès du patient dans une **maison de repos**
- mécontentement quant à l'intervention d'un **médecin généraliste** sans le **consentement** du représentant
- demande de **copie d'un dossier de patient** dans une **maison de repos**
- contestation à propos du **consentement** d'un patient lors de l'intervention d'un **dermatologue** sur la base d'informations préalables insuffisantes quant aux risques possibles de l'intervention
- quatre dossiers sur la demande d'une **copie d'un dossier de patient** à un **médecin généraliste**
- trois dossiers portant sur le mécontentement quant à la **qualité des actes techniques dispensés par un dentiste**
- deux dossiers sur le mécontentement quant à la **qualité des prestations** dispensées par un **dentiste** spécifiquement à propos de la réalisation et de la pose d'une prothèse

- question à propos du **refus par un patient** d'une intervention effectuée par un **médecin du travail**
- suspicion de non respect du **secret professionnel** par **une infirmière indépendante**
- contestation à propos du **consentement** du patient de l'intervention **d'un gynécologue** sur la base d'informations préalables insuffisantes sur la nature de l'intervention
- interrogation quant à **l'arrêt soudain** d'un traitement décidé par un **médecin généraliste** spécialisé dans les médecines alternatives
- mécontentement quant **au manque d'implication du patient dans le cadre des décisions de soin prises par un médecin généraliste**
- demande d'une **copie d'un dossier de patient** chez **le dentiste** à l'occasion d'un mécontentement quant à la **qualité du traitement** dispensé
- mécontentement quant au **comportement d'un radiologue** que le patient et sa personne de confiance ont trouvé comme étant impatient et insultant
- mécontentement quant à **l'attitude d'un dentiste** que le patient a trouvée **agressive**
- deux dossiers traitant du **mécontentement** quant aux **informations** préalables données au patient sur les **implications financières d'une intervention** effectuée par **un dentiste**
- mécontentement quant à **l'attitude d'un pharmacien de garde**
- mécontentement sur la **qualité d'une intervention** effectuée par un **médecin** dans le cadre d'une action de collecte de sang
- demande de **copie et de divulgation d'un rapport** établi par un **médecin-contrôle** d'une compagnie d'assurances
- mécontentement quant à la **qualité des soins** dispensés par **un chirurgien plastique** (pas d'informations disponibles permettant de savoir si l'opération a eu lieu dans un hôpital ou non)
- mécontentement quant à la **qualité de l'intervention** effectuée par **un dentiste** de garde
- mécontentement quant à la **qualité de l'intervention** effectuée par **un médecin généraliste** spécialisé en médecines alternatives
- renvoi d'un rapport au tribunal par un **médecin généraliste** sans en avertir le parent d'un mineur d'âge : interrogation concernant la **protection de la vie privée**
- suspicion d'une faute dans le cadre **des soins palliatifs dispensés** à un patient par **une infirmière indépendante**
- question d'un patient à propos du contrôle effectué par **un médecin-inspecteur** dans la pratique d'un médecin généraliste, demande concernant la **protection de la vie privée** : aucun autre souhait de la part du patient
- mécontentement quant à la **qualité de l'intervention** effectuée par **un dentiste** à l'occasion de la pose d'implants dentaires
- suspicion de **non-communication** au patient **des résultats d'analyse** par **un médecin généraliste**
- suspicion d'erreur d'établissement de **diagnostic** par **un médecin généraliste**
- demande de la **copie d'un dossier de patient** chez **un psychiatre**
- mécontentement quant à **l'attitude d'un médecin conseil** de la mutualité
- mécontentement quant à la communication **d'un diagnostic** effectuée par téléphone par **un médecin généraliste**
- question portant sur la **qualité de l'intervention** effectuée par **un kinésithérapeute**
- demande concernant le **consentement** du patient dans un examen effectué par un **médecin généraliste** dans le cadre d'une procédure de désignation d'un administrateur provisoire

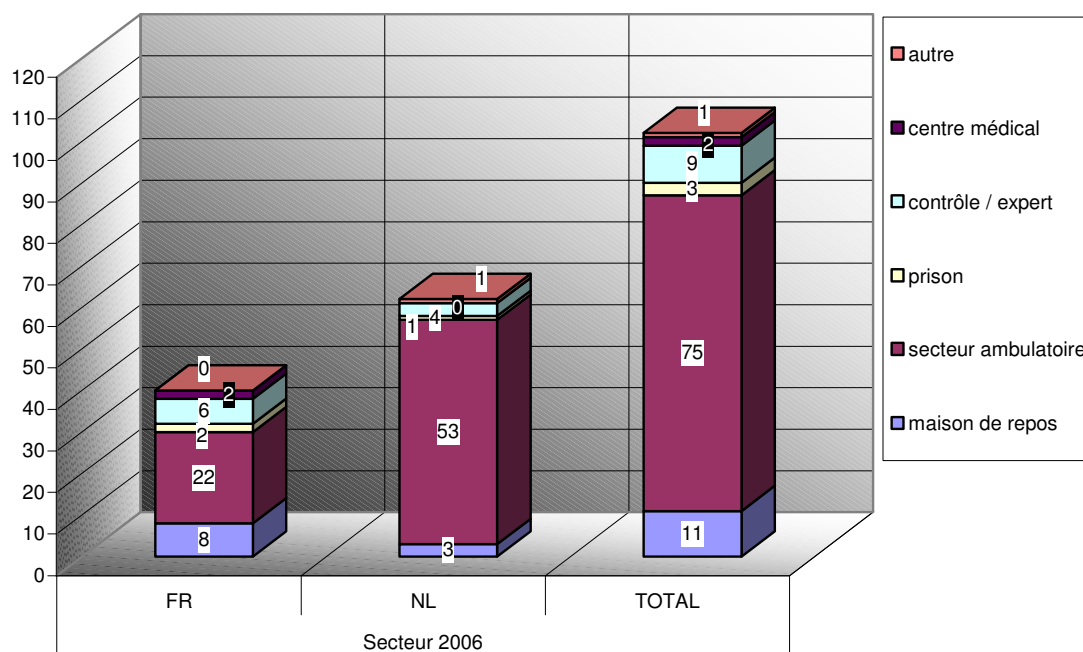
- question concernant la **qualité d'une intervention** effectuée par un **médecin généraliste**
- suspicion d'une violation du **secret professionnel** perpétrée par un **médecin généraliste** vis-à-vis d'un membre de la famille du patient
- Suspicion du non respect de la **vie privée** et erreur de **diagnostic** par un **médecin généraliste**
- mécontentement relatif à un **cabinet de kinésithérapeute** quant à la communication **d'informations préalables sur les implications financières** d'une intervention et **sur l'envoi d'un rapport** à un autre praticien professionnel
- demande concernant l'**arrêt des interventions** décidées par **une équipe d'infirmières indépendantes**
- mécontentement au sujet **d'informations** préalables **sur les conséquences financières** données au patient par **un médecin généraliste** par rapport à une intervention
- question sur les **informations données sur les possibilités de traitement** par **le médecin généraliste**
- mécontentement quant à l'**attitude d'un kinésithérapeute**
- mécontentement quant à l'**attitude d'un dermatologue** et sur un manque **d'informations préalables sur le contenu d'une intervention** effectuée par le **dermatologue**
- suspicion du patient quant à une violation du **secret professionnel** par **un médecin généraliste** vis-à-vis d'une compagnie d'assurance
- suspicion d'erreur **d'interprétation de résultats d'analyse** par **un médecin généraliste**
- suspicion de violation du **secret professionnel** par **un logopède**
- demande de **consultation/copie du dossier médical** introduite auprès de **la commission de défense sociale**
- demande portant sur l'établissement tardif d'un diagnostic par un médecin généraliste
- mécontentement quant aux **informations sur les implications financières d'une intervention** effectuée par **un médecin généraliste** spécialisé en médecines alternatives

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



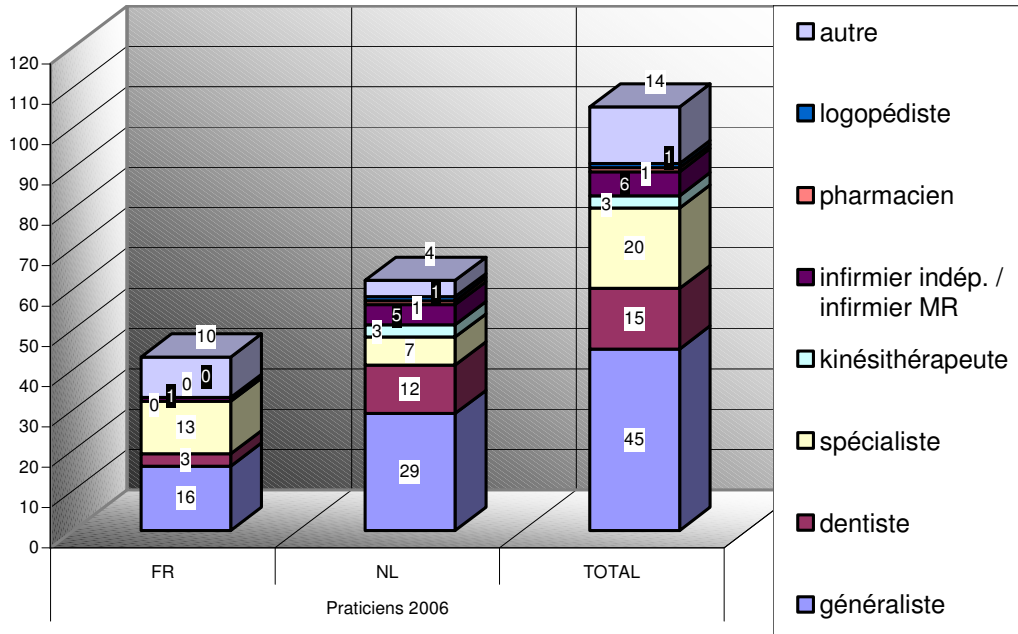
Pour les deux côtés linguistiques, **l'espoir d'un règlement financier et l'amélioration de la communication (dialogue)** entre le patient et le praticien professionnel constituent les attentes les plus récurrentes. Figure également dans un grand nombre de dossiers la **demande du patient de pouvoir consulter son dossier ou d'en obtenir une copie.**

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



Pour l'année 2006, la plupart des dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral » concernent le secteur des soins ambulatoires (75 dossiers).

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



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

Du côté néerlandophone, il y a eu 1 rencontre directe avec un patient et un entretien de médiation dans les bâtiments du SPF de la Santé Publique à Bruxelles. Tous les autres contacts ont eu lieu par téléphone, par lettre et fax, et par courrier électronique.

Du côté francophone, il y a eu 4 rencontres directes avec le patient dans les locaux du SPF même ; 1 rencontre chez un médecin généraliste en dehors de Bruxelles (à sa demande) ; 1 confrontation patient/praticien dans le cabinet du praticien concerné (en dehors de Bruxelles).

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

#### Du côté néerlandophone :

- deux dossiers portant sur une suspicion de discrimination homme/femme lors du règlement d'un remboursement de médicament par l'INAMI : renvoi vers l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes pour le premier dossier, vers l'INAMI pour le deuxième dossier
- plainte quant à une violation de la vie privée dans le cadre d'actions de recrutement de nouveaux membres menées par une mutualité : mutualité fonctionnant dans le cadre d'une union nationale
- plainte concernant des pratiques dans des hôpitaux hongrois : Commission européenne des droits de l'homme
- insuffisance de structure d'accueil dans une certaine région pour une personne atteinte de démence : centre de service local pour l'accueil de personnes nécessitant des soins
- plainte concernant l'intervention d'un technicien dentaire (absence d'intervention de dentiste dans la réalisation de la prothèse, pas de preuves de paiement, hors réglementation INAMI) : après examen, aucune instance possible trouvée
- question concernant le décès de l'époux dans un hôpital après une participation à une expérimentation : service de défense des membres de la mutualité
- suspicion d'une erreur médicale commise par un chirurgien à l'hôpital : service de défense des membres de la mutualité (le patient souhaite une enquête, pas de médiation, la déclaration auprès de la mutualité a déjà été effectuée)
- plainte à propos du niveau de la tarification des interventions dans un service d'urgence d'après la législation de sécurité sociale : mutualité et INAMI
- suspicion d'utilisation erronée d'un code de nomenclature par un dentiste : mutualité
- contestation d'une décision prise par une commission régionale du conseil médical de l'invalidité auprès de l'INAMI : service de médiation de l'INAMI ou tribunal du travail
- plainte contre un psychothérapeute (attitude, arrêt des contacts) : n'appartient pas au champ d'application de la Loi sur les droits du patient, la personne s'est adressée à un autre thérapeute
- contestation d'une décision d'un médecin conseil auprès de la mutualité : la mutualité
- question relative à une décision quant à l'octroi d'un remboursement du Fonds flamand pour l'Intégration Sociale des personnes souffrant d'un handicap, lors d'une modification du choix du centre : service de médiation du Fonds flamand
- un appel 100 a abouti en Wallonie et plainte quant à l'intervention de l'employé du centre d'aide : service d'information du SPF Intérieur pour le système d'appel 100 et inspection fédérale de la santé pour l'intervention de l'employé du centre d'aide
- deux dossiers relatifs aux difficultés rencontrées pour atteindre un pharmacien de garde dans une certaine région : secrétariat de l'association des pharmaciens qui organise le service
- question à propos du droit à un certain remboursement : mutualité
- mécontentement quant au niveau du coût d'appel d'un numéro de téléphone central dans le cadre de l'organisation d'un service de dentisterie de garde dans une région particulière : commission médicale provinciale
- plaintes au sujet de l'organisation des soins dans une maison de repos : médecin coordinateur de cette maison de repos

- questions quant aux droits du travailleur après licenciement (existence d'une maladie) : syndicat ou caisse de secours de l'ONEm, mutualité (concernant d'éventuelles interventions financières en cas de maladie)
- plainte quant à la qualité d'une intervention et le diplôme d'un podologue : SPF Economie, direction générale contrôle et médiation, suspicion de travail au noir par le podologue : Office national des pensions
- une personne de confiance communique ses réflexions sur le droit de regard du patient sur l'offre de soins : un médiateur de soins dans le domaine des soins à domicile
- refus d'intervention d'une compagnie d'assurance : service de médiation des assurances
- question sur la remise de la carte SIS d'un enfant à un parent effectivement séparé : service de médiation de la mutualité
- question sur la possibilité d'obtenir un avis indépendant par un expert dans le cadre d'une suspicion d'erreur médicale : service de défense des membres de la mutualité
- arrêt d'une assurance hospitalisation collective après licenciement d'un travailleur : le plaignant avait déjà informé toutes les instances officielles compétentes possibles
- plainte quant à l'intervention d'un employé de l'administration : médiateurs fédéraux
- question relative à l'indemnisation des débours via l'assurance accident de travail après d'une nouvelle évaluation des dommages : mutualité
- délivrance par un pharmacien d'un médicament dont la date de péremption est dépassée pour le traitement d'un animal domestique : pharmacien inspecteur SPF Santé publique et Ordre des pharmaciens
- remise en question du rapport d'un expert légal, question quant aux possibilités d'interjeter appel : conseil de première ligne dans une boutique de droit, assistance juridique du syndicat, service défense des membres de la mutualité
- notification en vue d'une indemnisation par le fonds no-fault : aucun fonds encore initié
- mention de données personnelles dans le Moniteur Belge lors d'une décision de mise sous administration provisoire : commission sur la vie privée
- une modification dans la réglementation de l'INAMI concernant le remboursement d'un médicament, au détriment du patient : mutualité, INAMI
- hausse inattendue de la prime de l'assurance hospitalisation : service de médiation des assurances
- question quant aux possibilités de rectification d'une décision de la commission des pensions : service de médiation flamand
- demande urgente de court séjour pour une personne souffrant de démence : service social de l'hôpital, CPAS du domicile
- demande de pouvoir conserver et obtenir une copie d'un dossier de patient mis à jour dans une école pour l'enseignement d'une méthode de traitement alternative : commission sur la vie privée
- deux dossiers concernant une erreur possible sur une facture d'hôpital : mutualité
- plainte formelle sur l'agissement d'un médiateur dans l'hôpital : Commission fédérale « Droits du patient »
- accessibilité des données personnelles par les employés d'une mutualité : commission sur la vie privée

### **Du côté francophone**

- orientation auprès des services d'inspection de la Région wallonne (hygiène dans maison de repos)



- orientation vers le CPAS (demande assistance pour trouver une maison de repos)
- orientation vers l'INAMI (nomenclature)
- orientation vers les services d'inspection de la Région wallonne (hygiène hôpital)
- renvoi auprès du vendeur de lunettes lui-même + information sur possibilité d'aller devant le juge de paix (double facture)
- orientation vers le Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIASON) ou tribunal (suspicion de comportements sectaires dans le chef d'un thérapeute et d'un kinésologue)
- orientation vers le Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales (dénonciation du fait qu'il n'y a que des médecins non conventionnés dans une région du pays)
- renvoi d'une plainte auprès des services d'inspection des institutions de soins de la Région bruxelloise (problème d'organisation de services d'un hôpital se répercutant sur la qualité des soins)
- orientations vers un avocat (cf. liste d'avocats du Barreau concerné) pour évaluer l'opportunité d'introduire un procès judiciaire (2 dossiers : patients ayant déjà tenté la médiation et étant passés également par le service juridique de leur mutuelle)
- orientation vers services du Ministère de la justice (plainte vis-à-vis d'un gardien d'un établissement de défense sociale)
- orientation vers avocats (cf. liste d'avocats du Barreau concerné) - (2 patients illégaux)
- orientation vers mutuelles (2 dossiers relatifs à des suspicions de faute médicale)
- orientation vers le Collège des médiateurs fédéraux (plainte vis-à-vis d'un service du SPF sécurité sociale)
- orientation vers le comité d'éthique de la Fédération belge des psychologues (plainte vis-à-vis d'un psychologue)
- orientation vers le parquet (suspicion de viol d'une patiente par deux infirmiers)
- orientation vers le juge de paix (plainte concernant le comportement d'un administrateur de biens)

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

**Du côté néerlandophone**, il restait encore, au 31 décembre 2006, 9 dossiers en cours (5 dossiers relevant de la « compétence du service de médiation fédéral », 4 notifications auxquelles aucune réponse n'avait encore été donnée). Au cours de 2007, la médiatrice fédérale a remarqué que différentes personnes avaient réagi à des courriers électroniques ou à des lettres qui avaient été envoyés plusieurs mois auparavant, et qui, étant restés sans aucune réaction, avaient été classés comme dossiers clôturés au 31 décembre 2006. Ces personnes ont (à nouveau) contacté la médiatrice pour diverses raisons : le service auquel elles s'étaient adressées avait clôturé le dossier sans avoir atteint le résultat souhaité par le patient, mécontentement quant au fonctionnement du service de médiation dans l'hôpital, réactions tardives, nouvelle évolution dans les situations, etc.

**Du côté francophone**, 4 dossiers étaient encore en cours fin décembre 2006 (1 dossier concernant un médecin du travail ; deux dossiers concernant un médecin généraliste ; un

dossier concernant des praticiens travaillant en maison de repos). Actuellement, (avril 2007), un dossier (maison de repos) reste en « suspens » ; le plaignant (personne tierce dénonçant des pratiques dans une MR) ne s'est pas « manifesté », comme il l'avait été convenu. Les deux dossiers concernant des médecins généralistes (non assistance – mauvais diagnostic) sont terminés (l'un après confrontation patient/praticien, l'autre après rencontre avec le praticien professionnel) mais doivent encore être clôturés « par lettre officielle ».

Notons qu'il arrive que dans certains dossiers clôturés, les patients concernés continuent à prendre contact avec la médiatrice pour la tenir au courant de leurs démarches ultérieures.

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

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

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

Il est pratiquement infaisable de donner des chiffres précis sur les très nombreux contacts téléphoniques ou encore les échanges de courrier électronique liés aux demandes d'information. Si nous nous basons sur des questions plus larges, nous arrivons à environ 130 dossiers « informations » de chaque côté de la frontière linguistique (260 dossiers en tout).

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

également sur des aspects plus larges des soins de santé ou sur la législation spécifique de la sécurité sociale. Par conséquent, notre travail comporte fréquemment la recherche de données permettant de contacter des services qui sont spécialisés dans le sujet sur lequel porte la question du patient.

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

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

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

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

- Demandes de rapports annuels 2004/2005 du service de médiation fédéral « Droits du patient ».
- Demande d'informations sur la médiation – listes des médiateurs.
- Dossier multidisciplinaire – modalités d'accès ? Secret professionnel partagé ?
- Compétences des communautés et des régions en matière de soins de santé.
- Situation en matière de projet (de loi) en vue de l'indemnisation des dommages des victimes d'accidents thérapeutiques.

- Possibilités pour un patient de déposer une plainte.
- Commande de dépliants et de brochures.

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

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

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

- Contenu de la loi relative aux droits du patient, des rapports annuels du service de médiation fédéral, brochures et dépliants.
- Le fonctionnement des services de médiation.
- Situation en matière de projet (de loi) en vue de l'indemnisation des dommages des victimes d'accidents thérapeutiques.

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

Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ne sont pas membres de la Commission fédérale « Droits du patient » (elles ne sont pas habilitées à voter). Cependant, avec l'accord du président de cette commission ou à sa demande, elles apportent leur soutien aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », du bureau et des groupes de

travail et elles prennent part aux activités y afférentes. Elles peuvent être amenées, en fonction de leur disponibilité et à la demande de la commission, à aider ces instances dans l'exécution de leurs diverses tâches<sup>3</sup>.

Deux groupes de travail se sont réunis régulièrement en 2006. Le groupe de travail « médiation » se penche spécifiquement sur le fonctionnement des services de médiation. Le groupe de travail « soins de santé mentale » examine dans quelle mesure la loi relative aux droits du patient doit être adaptée de manière spécifique en ce qui concerne les patients bénéficiant de soins de santé mentale (voir également le chapitre III.3.3).

Au cours de l'année 2006, la Commission fédérale « Droits du patient » a rédigé et approuvé les avis suivants ([www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient)).

- 20 janvier 2006 Avis art 17novies Loi sur les hôpitaux
- 17 mars 2006 Avis sur les règles d'incompatibilité de la fonction de médiation
- 17 mars 2006 Avis sur l'élargissement des compétences de la fonction de médiation
- 23 juin 2006 Avis sur l'accès au dossier de patients décédés
- 23 juin 2006 Avis sur l'élargissement du droit de plainte
- 23 juin 2006 Avis sur la désignation d'une personne de confiance et le formulaire pour la désignation d'une personne de confiance
- 15 décembre 2006 Avis portant sur les formulaires de limitation de traitement et formulaires de consentement

La Commission a récemment approuvé, le 22 janvier 2007, un avis sur la position du médiateur dans l'hôpital et un deuxième avis sur l'article 17novies de la loi sur les hôpitaux.

Les avis et les formulaires peuvent être consultés sur internet, en surfant sur le site web [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient).

En exécution de l'article 4 de l'arrêté royal portant règlement de la composition et du 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, la Commission adresse annuellement un

---

<sup>3</sup> Point 4.2 du règlement d'ordre intérieur du service de médiation fédéral « Droits du patient » soumis pour approbation au Ministre

rapport sur ses activités au ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Un premier rapport annuel a été rédigé sur les activités menées par la Commission au cours de l'année 2005.

Dans le cadre des missions légales de la Commission fédérale « Droits du patient » visant à évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation (art. 16, § 2, 4 °), les deux collaboratrices du service de médiation fédéral, Vanessa Debreyne et Régine Wilmotte, ont procédé à une analyse des rapports annuels de 2005 que les médiateurs des hôpitaux et des plates-formes de concertation en soins de santé mentale ont envoyés à la commission conformément aux dispositions légales.

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

Des médiateurs d'hôpitaux se sont groupés en association de chaque côté linguistique du pays. Du côté néerlandophone, les médiateurs ont la possibilité de s'affilier auprès de la « Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Ziekenhuizen » (V.V.O.V.A.Z.) (Association flamande des médiateurs de tous les hôpitaux). Du côté francophone, il s'agit de l'Association francophone des médiateurs des institutions de soins (A.M.I.S.). Les médiateurs travaillant au sein des plates-formes de concertation en soins de santé mentale organisent eux-mêmes des rencontres régulières des deux côtés linguistiques mais ont également la possibilité de s'affilier à la V.V.O.V.A.Z. et à l'A.M.I.S.

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

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

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

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

#### **Rencontres**

Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ont rencontré différents acteurs du monde de la santé et/ou du monde de la médiation/gestion de conflits durant l'année 2006 et début 2007 :

- Rencontre de l'asbl « erreurs médicales » le 2 mars 2006
- Entretien avec la direction de l'hôpital militaire le 31 août 2006
- Présentation du rapport annuel 2005 à l'A.M.I.S. le 21 septembre 2006 à Godinne et à la V.V.O.V.A.Z. le 21 septembre 2006 à Bruxelles
- Visite du service médical de la prison de Lantin, en présence de madame Anne Vandesteene (observateur pour le SPF Justice au sein de la Commission fédérale « Droits du patient ») et du Dr. Van Mol (Médecin Chef de service – service d'inspection médicale – Administration des Institutions pénitentiaires) le 22 novembre 2006
- Entretien avec une avocate, médiatrice agréée en vertu de la nouvelle loi modifiant le Code judiciaire en matière de médiation, le 8 novembre 2006
- Rencontre avec les représentants des différentes antennes de la C.A.P.A.M. (Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées), le 5 décembre 2006
- Rencontre avec les représentants des différentes mutuelles (collège inter-mutualiste) en janvier 2007
- Réunion avec le C.P.M.O. (Concertation Permanente des Médiateurs) en février 2007

#### **Projets de rencontres futures**

- Le médiateur des assurances
- Le médiateur fédéral



## **Exposés (M.-Noëlle Verhaegen)**

- Exposé donné le 6 octobre 2006 à Louvain - la- Neuve sur « *la médiation telle que prévue dans la loi relative aux droits du patient* », Colloque « Actualités et perspectives du droit médical 2006 »
- Exposé donné le 13 novembre 2006 à Eupen sur « *la représentation des patients* » au Ministère de la Communauté Germanophone (public : médecins et membres du personnel soignant de maisons de repos ; médecins généralistes ; médecins d'hôpitaux)
- Exposé donné le 18 novembre 2006 à Bouge sur le *droit à l'information du patient* (public : personnel soignant de la clinique St-Luc de Bouge), symposium organisé par le comité d'éthique de la clinique St-Luc de Bouge

## **Participations aux colloques**

- 12 octobre 2006, Symposium sur le travail de médiation : jugement ou médiation ; question envisagée à partir de différents points de vue, salle des congrès Dexia à Anvers, symposium organisé par la direction et le médiateur de l'hôpital Saint-Vincent à Anvers
- 6 et 20 octobre 2006, Colloque « Actualités et perspectives du droit médical 2006 », Auditoire Montesquieu 01, Place Montesquieu, 1348 Louvain-La-Neuve
- 1er décembre 2006, 12<sup>ème</sup> Symposium sur la responsabilité médicale – Année 2006 – organisé par l'Association flamande pour le droit à la santé, à la maison provinciale du Brabant flamand, Provincieplein 1 à 3000 Louvain

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

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

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

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

On peut également y consulter les informations les plus couramment recherchées : les données de contact des médiateurs locaux « Droits du patient », les avis de la Commission fédérale et les formulaires recommandés par cet organe de conseil, les rapports annuels du service de médiation fédéral et les informations sur l'uniformisation des rapports annuels des médiateurs locaux (ci-dessous, II.5.1).

La personne intéressée peut également télécharger un dépliant et une brochure actualisée grâce à un lien sur la page de démarrage qui la renvoie à la campagne publicitaire sur les droits du patient (ci-dessous).

#### II.4.2.2 Campagne publicitaire sur les droits du patient

Une campagne nationale portant sur les droits du patient sera lancée en mai –juin 2007 à la demande du SPF « Santé Publique » et sous la coordination du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

La campagne entend mieux faire connaître le fonctionnement de la fonction de médiation et met l'accent sur la relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel ainsi que sur les responsabilités dans le chef des deux parties concernées qui découlent de cette relation.

La campagne s'adresse par conséquent aux patients et aux praticiens professionnels. Elle informe par le biais de lettres, dépliants, brochures actualisées et affiches et les dirige vers les pages web actualisées relatives aux droits du patient sur le portail du site du SPF « Santé Publique ».

Les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les mutualités, la « Vlaams Patiëntenplatform », la Ligue des Usagers des Services de Santé (asbl L.U.S.S.) et quelques associations nationales d'associations professionnelles pour infirmiers mettront les informations et tout le matériel d'information à la disposition des patients, des visiteurs et des praticiens professionnels.

Les dentistes et médecins généralistes recevront une invitation à collaborer à la campagne en déposant des brochures et dépliants dans leurs salles d'attente.

La campagne insiste sur la nécessité d'une collaboration entre le patient et le praticien professionnel par le biais du **slogan** suivant : « **Droits du patient – Une invitation au dialogue** ».

Le logo de la campagne représente un praticien professionnel et un patient reliés par un stéthoscope.

Les personnes intéressées peuvent commander des brochures, dépliants et affiches gratuits en écrivant au SPF « Santé Publique » ou en adressant un courrier électronique à l'adresse [brochurespatient@health.fgov.be](mailto:brochurespatient@health.fgov.be).

Le matériel d'information peut également être téléchargé à partir du site gouvernemental.

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

### **II.5.1 Projet d'uniformisation des rapports annuels des médiateurs locaux dans le cadre des subsides accordés à l'A.M.I.S. et à V.V.O.V.A.Z.**

Par arrêté royal du 15 décembre 2005, le Ministre de la Santé publique a octroyé un subside à l'Asbl « Ligue des Usagers des Services de Santé » (L.U.S.S.) en faveur de l'Association des Médiateurs des Institutions de Soins (A.M.I.S.) et de la V.V.O.V.A.Z.

Ces subsides visaient à permettre auxdites associations de médiateurs d'élaborer un système commun d'enregistrement des rapports annuels des médiateurs locaux.

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » s'est chargé de coordonner les activités menant à l'élaboration du modèle uniforme de rapport annuel, entre les représentants de l'A.M.I.S. et du V.V.O.V.A.Z. et le service ICT du SPF « Santé Publique ». Le coordinateur de l'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie flamand (I.P.S.O.F.) a également été impliqué dans les activités, étant donné que les médiateurs travaillant au sein des plates-formes de concertation flamandes en soins de santé mentale avaient déjà élaboré leur propre système d'enregistrement informatisé.

Dans le cadre de l'élaboration d'un modèle uniforme de rapports annuels établis par les médiateurs locaux, il a été tenté de formuler les rubriques du rapport de la manière la plus claire possible et ce, non seulement pour que les médiateurs puissent interpréter les questions et y répondre de manière uniforme mais aussi pour que les données obtenues présentent suffisamment de fiabilité dans le cadre de leur analyse globale. La collaboration avec le service ICT du SPF « Santé Publique » dans l'élaboration de ce modèle informatisé permet aussi d'aider la Commission fédérale en facilitant l'analyse technique des données figurant dans les rapports annuels.

Dans le cadre du nouveau système élaboré, le rapport annuel que chaque médiateur doit soumettre à la Commission fédérale « Droits du patient » se subdivise en deux parties, à savoir :

- 1) le **Document sur les Données Minimales** : ce document porte sur les exigences minimales légales et notamment sur le nombre de plaintes, leur objet et le résultat de l'intervention du médiateur; et
- 2) le **Formulaire explicatif** permet aux médiateurs d'exprimer leurs difficultés et leurs recommandations.

Si le médiateur le souhaite, il pourra encore joindre, dans une annexe à ce formulaire, des explications quant au fonctionnement spécifique de son service.

Les médiateurs introduiront les **données minimales** en ligne sur le site du SPF Santé publique et ce, via un lien qui renvoie au rapport destiné à la Commission fédérale. Au terme de cette opération, les données minimales sont envoyées vers un fichier analysable du SPF « Santé Publique ». Le **formulaire explicatif** sera également disponible sur le site du SPF Santé publique, et sera envoyé à une adresse de messagerie électronique générique. Les deux formulaires doivent obligatoirement être complétés.

Le nouveau modèle de rapport annuel des médiateurs locaux sera d'application pour le rapport annuel 2007, qui devra être transmis à la Commission fédérale pour le 30 avril 2008 au plus tard.

Les personnes intéressées peuvent consulter le contenu du nouveau modèle ainsi que les explications y afférentes via le lien : [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) (ou [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient)) –

page de démarrage – Commission fédérale « Droits du patient » (en savoir plus) – Rapport annuel 2007 des médiateurs locaux (lien à droite sous la rubrique « Plus sur ce thème »).

## II.5.2 Autres activités

- Collaboration à l'**organisation de la campagne publicitaire « Droits du patient »** prévue en mai-juin 2007 (voir II.4.2)
- Participation de la médiatrice fédérale néerlandophone aux activités d'**un jury** dans le cadre de la sélection des dossiers de candidature, suite à un appel à projet intitulé 'la fonction de médiation dans les hôpitaux' et mis en oeuvre **par la Fondation Roi Baudouin**<sup>4</sup>.
- Fourniture d'informations en réponse à certaines **questions parlementaires ou à d'autres demandes d'informations du Ministre de la Santé Publique.**

---

<sup>4</sup> La Fondation Roi Baudouin a initié un projet pour le renforcement des services de médiation des hôpitaux. Cette fondation assiste, de 2006 à 2008, différents acteurs qui collaborent à l'amélioration du fonctionnement des services de médiation. Un premier appel à projets adressé aux hôpitaux a été organisé en 2006. La fondation Roi Baudouin prévoit également un appui financier pour des associations des médiateurs et pour la réalisation d'une étude internationale. Le but est d'obtenir un rapport qui comporte des recommandations globales et concrètes à l'attention de toutes les parties concernées. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be) <'tous nos projets' < 'services de médiation'

## TROISIEME PARTIE : CONSTATATIONS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

### Introduction

La présente partie fait état des constats, difficultés et recommandations liées à l'application de la loi relative aux droits du patient ainsi qu'à l'exercice de la fonction de médiation.

Dans un premier temps, les médiatrices mettent en évidence les **évolutions positives suivantes**, en comparaison avec les années précédentes :

*Quant au contenu de la législation relative aux droits du patient ou à l'application de celle-ci:*

- **Le champ d'application de la loi relative aux droits du patient a été clarifié** (cf. première partie, p. 11).
- **Un assouplissement de la désignation de la personne de confiance**, lors de l'exercice du droit du patient à l'information, **a été intégré dans la loi relative aux droits du patient** (assouplissement associé à l'obligation, pour le praticien, d'indiquer dans le dossier qu'il a bien communiqué les informations à ladite personne de confiance en présence du patient ou moyennant son accord ; il s'agit ici d'une précaution à prendre au regard de la règle du secret professionnel) (cf. supra, première partie, p. 12).
- **Le prix de la copie du dossier** sollicitée par le patient a été fixé et est ainsi **uniformisé pour tous les patients** (cf. supra, première partie, p. 12-13).
- Les modalités de l'application du principe de la **responsabilité « centrale » des hôpitaux** ont été clarifiées et précisées (cf. supra, première partie, p. 13-14).

- **Des modèles de désignation de personne de confiance et de mandataire** ont été élaborés par la Commission fédérale « Droits du patient » et peuvent ainsi aider certains patients en la matière<sup>5</sup>.
- **La campagne publicitaire** visant à mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient, la logique de partenariat entre le patient et le praticien et le fonctionnement des services de médiation a été mise en route et sera lancée officiellement en mai –juin 2007 (sous forme de brochures, flyers, affiches – cf. supra, p 42-43).
- **La réflexion sur l’application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la psychiatrie** s’est poursuivie au sein d’un groupe de travail de la Commission fédérale « Droits du patient » (cf. infra, p 62 et svts).
- **Des avancées dans le projet de responsabilité sans faute se sont marquées** (cf. infra, p. 95 et svts), même si le contenu et le vote de celui-ci, sont, au moment de la rédaction du présent rapport, encore incertains.
- **La Commission fédérale « Droits du patient » a approfondi certaines réflexions et émis divers avis relatifs aux droits du patient** (cf p. 38).

*Quant au fonctionnement des services de médiation :*

- **La continuité du service de médiation fédéral** « Droits du patient » a été assurée durant l’année 2006 et un poste à temps plein a été annexé au service depuis avril 2007 ; **Des contacts** entre le service de médiation fédéral « Droits du patient » et des acteurs du monde de la médiation et/ou de la santé ont été tenus (cf. p. 6, 39-40).
- **Des avancées concrètes au niveau des garanties d’indépendance des médiateurs « locaux » ont été amenées** (voyez les avis de la Commission en la matière ; voyez l’AR. du 19 mars 2007 modifiant l’A.R. du 8 juillet 2003 pour la fonction de médiation dans les hôpitaux et l’A.R. du 6 mars 2007 modifiant l’A.R. du 10 juillet 1990 pour la fonction de médiation dans les plate-formes de concertation en santé mentale : les deux A.R. prévoient

---

<sup>5</sup> Voyez le site [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient) - rubriques: la Commission fédérale « Droits du patient » - en savoir plus - avis (en haut, à droite de l’écran).

des règles d'incompatibilité entre la fonction de médiation et d'autres types de fonctions et certaines règles de bon fonctionnement des services de médiation, p.14).

- Les initiatives, d'ordre privé, **de groupes de médiateurs locaux** (notamment de l'A.M.I.S. et de la V.V.O.V.A.Z.) permettent auxdits médiateurs de se rencontrer, d'échanger leurs expériences, d'amorcer des réflexions sur leurs pratiques.
- Notons **les projets importants de la fondation Roi Baudouin** visant à soutenir le travail des médiateurs « droits du patient » (cf. supra), à leur procurer des formations auprès de l'A.M.I.S. et la V.V.O.V.A.Z. (formations aux pratiques de la médiation, à la gestion de l'agressivité, à la gestion des émotions – formation étalée sur 16 jours – soit 4 j /groupe de mars à mai 2007) et à avancer dans une réflexion sur le statut des médiateurs « locaux », notamment par le lancement d'une étude comparée des systèmes de médiation dans différents pays.
- **Le projet « enregistrement uniforme des rapports annuels des médiateurs locaux »** mené au sein du SPF permettra de faciliter l'analyse desdits rapports pour la Commission fédérale « Droits du patient » (cf. supra, p 43-44).

**La suite** de cet exposé vise à mettre en évidence **les constats, difficultés et recommandations persistants ou nouveaux**, au regard des précédents rapports des deux médiatrices.

### **III.1 La communication ou la base d'une relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel**

Le slogan de la campagne publicitaire que le SPF « Santé Publique » a lancé depuis la fin du mois d'avril 2007 se présente comme suit :

**« Les droits du patient, Une invitation au dialogue »**

Chacun des droits du patient se rapporte, d'une manière ou d'une autre, à **la communication entre le patient et le praticien professionnel**. Celle-ci est amenée à prendre la forme d'un rapport respectueux, d'un échange d'informations sur l'état de santé, sur son évolution, sur les



possibilités de traitement et sur le consentement du patient à ce sujet, (éventuellement) sur les données du dossier du patient, sur la confidentialité du dialogue ainsi engendrée...

Aussi, incombe-t-il en tout premier lieu aux médiateurs de favoriser la communication entre le patient et le praticien professionnel par le biais de la médiation. **Un dialogue suppose qu'il y ait deux personnes ; le patient et le praticien professionnel portent chacun leur responsabilité dans l'émergence de la relation de confiance et dans le maintien de celle-ci.**

Dans les rapports annuels précédents, les médiatrices fédérales avaient déjà attiré l'attention sur l'importance de **formations spécifiques en techniques de communication** qui sont proposées aux praticiens professionnels, non seulement pendant la formation de base du praticien professionnel, mais également en cours de carrière. Il reste toujours enrichissant de réfléchir régulièrement sur la manière de communiquer, tant pour le praticien professionnel lui-même que pour l'harmonisation des relations qu'il noue avec les patients (il s'agirait par exemple de se poser les questions suivantes, dans le cadre desdites formations à la communication : comment se présenter ? ; comment annoncer un diagnostic ? ; comment informer le patient, au jour le jour et selon ses propres compétences, des caractéristiques des actes médicaux effectués ? ; comment écouter les questions des patients et/ou interpréter leur silence ?, etc.).

Toujours dans ce contexte de « communication », les médiatrices fédérales ne cessent de rappeler que le **devoir qui incombe au praticien professionnel d'informer le patient sur les implications financières d'une intervention** constitue un élément donnant lieu à l'introduction de plaintes récurrentes des patients, quand ce devoir n'est pas respecté. Les plaintes sur cette question concernent plus particulièrement le manque d'informations sur :

- le fait que le praticien professionnel consulté **est conventionné ou pas**<sup>6</sup> et les conséquences qui en découlent pour le patient
- la facturation de **suppléments d'honoraires** dans le cadre d'une admission et/ou un traitement dans un hôpital, y compris (les conséquences de) la signature d'un document d'admission

---

<sup>6</sup> Voir rapport annuel 2005, p 70-72 pour une explication plus approfondie.

- **les honoraires de dentistes**, surtout s'il s'agit d'interventions plus complexes dans le cadre de la pose de couronnes, de prothèses et d'implants

La question consiste cependant aussi à connaître les limites du devoir d'information du praticien professionnel, vu que l'on ne peut pas s'attendre à ce que le praticien professionnel soit au courant de tous les détails et de toutes les modifications les plus récentes liés à la réglementation de l'INAMI en matière de remboursements. Les praticiens professionnels doivent en tout cas veiller à la clarté et à la transparence quant aux montants des honoraires qui seront appliqués. Il s'agirait que le patient dispose d'informations utiles (praticien professionnel conventionné ou pas - possibilité de s'informer auprès de sa mutualité sur d'éventuels critères de remboursement spécifiques,...) et dispose de temps pour pouvoir s'informer avant de consentir à une intervention.

En réponse à une question parlementaire<sup>7</sup> relative à l'octroi d'informations au patient quant au statut d'un médecin généraliste et à la transparence des honoraires, le Ministre a répondu que l'accord de gestion 2006-2008 conclu avec l'INAMI comportait une obligation de fournir des informations sur les prestataires de soins (le fait qu'un prestataire de soins est conventionné ou non et les éventuelles conditions qui y sont liées) par la mise à disposition de ces informations sur le *site web de l'INAMI* avant le 31 décembre 2007.

### **III.2 Modalités d'application du droit d'accès au dossier du patient**

#### **III.2.1 L'accès au dossier du patient décédé**

- Pour rappel, les médiatrices avaient fait part, dans leurs précédents rapports, de différentes questions/difficultés relatives à l'accès au dossier médical. Parmi celles-ci, figurait la problématique de l'**accès « indirect » au dossier du patient décédé par les proches de ce dernier** (cf. p 77 et suivantes rapport 2005). Depuis, la Commission fédérale « Droits du patient » a rendu un avis au Ministre sur un des aspects de la problématique : elle propose au Ministre d'accorder, moyennant des conditions spécifiques, un droit de *consultation « directe »* au dossier du patient décédé pour les parents du mineur d'âge décédé et pour la personne qui représentait légalement le patient sous statut d'incapacité juridique du vivant de

---

<sup>7</sup> Question numéro 873 du 12 mars 2007 de Madame Annemie Roppe du 21 novembre 2006 au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique

celui-ci. Suite à cet avis, certaines personnes (patients) se sont interrogées sur la question de savoir s'il ne s'agirait pas alors d'élargir encore davantage ce droit de consultation directe au représentant du patient devenu « incapable de fait » avant son décès...

Le Ministre n'a pas encore réagi sur la problématique, celle-ci étant inévitablement liée à la question essentielle de la protection de la vie privée du patient décédé.

- Notons que, dans le contexte du droit d'accès (indirect) au dossier du patient décédé, certains se posent encore la question de savoir si dans des circonstances précises (telle la situation de suspicion de faute médicale) et moyennant des conditions ou précautions particulières, il ne s'agirait pas de donner la possibilité, pour le praticien intermédiaire désigné par les proches du patient, d'obtenir une « copie » du dossier du patient décédé...<sup>8</sup>.

- Par ailleurs, la détermination des personnes visées à l'article 9, §4 (personnes ayant un accès indirect au dossier du patient décédé) suscite également certaines interrogations : la notion de « partenaire » (cohabitant de fait) vise-t-elle ainsi, par exemple, une « amie » (au sens affectif et non sexuel) d'une patiente (décédée) ayant séjourné avec celle-ci pendant plusieurs années (cas de personnes âgées qui se sont retrouvées ensemble en fin de vie) ? ; enfin, la notion de « parent jusqu'au deuxième degré inclus » devrait-elle pouvoir être élargie si le patient décédé n'a justement pas de parent proche ?, ...

- La qualification du praticien intermédiaire choisi par les parents du patient décédé (pour consulter le dossier de ce dernier), quant à elle, a été quelque peu commentée dans un avis récent du Conseil national de l'Ordre des médecins : « ... le Conseil national estime qu'un médecin-conseil d'une compagnie d'assurances, dans le cadre de ses missions, ne peut être le praticien professionnel par l'intermédiaire duquel le parent du défunt pourrait avoir droit à la consultation du dossier médical, en application de l'article 9, § 4, précité. Si le praticien professionnel pouvait être mandaté en même temps par la compagnie d'assurances d'une part et par les héritiers du défunt d'autre part, il y aurait conflit d'intérêts »<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Certains membres de la Commission fédérale « Droits du patient » se posent ainsi cette question, notamment sur base d'un ancien avis du Conseil national de l'Ordre des médecins (avis du 16 février 2002) ; cet avis considérait que pouvaient être remises au médecin désigné demandeur des photocopies des pièces du dossier médicale pertinentes en la matière (cf. [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be)) Cet avis du Conseil national de l'Ordre des médecins a ensuite été modifié, après mise en vigueur de la loi relative aux droits du patient (avis du 19 juin 2004), cf. rapport du service de médiation fédérale « Droits du patient » 2005, p.78.

<sup>9</sup> Avis du 25 novembre 2006 : « Si l'intérêt du médecin-conseil, en tant que mandataire de la compagnie d'assurances, est de connaître la date des premiers symptômes de la maladie ayant entraîné le décès (voyez

Notons que les médiatrices ont été interpellées à deux reprises sur cette question, les compagnies d'assurance (par l'intermédiaire de leur médecin conseil) étant parfois désireuses de connaître davantage les circonstances du décès du patient et/ou les antécédents de santé de celui-ci...

### **III.2.2 Les questions de coûts liées à la consultation ou au transfert de dossiers de patient**

- Alors que le prix de la copie du dossier sollicitée par le patient est dorénavant fixé (cf. supra), les médiatrices signalent qu'elles reçoivent encore des questions de patients, praticiens ou médiateurs quant à l'éventuel prix à facturer pour la *consultation* d'un dossier ou *pour le transfert* de la copie d'un dossier d'un praticien à un autre, dans le *cadre de la continuité des soins*.

- Il apparaît aux médiatrices que le droit de consultation tel qu'il est actuellement présenté dans la loi relative aux droits du patient reste un droit « gratuit », à l'inverse du droit à la copie. Seule une réglementation future, prévoyant par exemple un code de nomenclature, pourrait, le cas échéant, justifier une facturation pour le temps investi par le praticien professionnel dans les explications communiquées au patient lors de la consultation dudit dossier.

---

*l'avis du Conseil national du 16 juillet 2005, BCN n° 110, p. 4), l'intérêt des proches parents est de voir appliqué l'article 95 (2) de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre qui précise clairement que le médecin de l'assuré doit uniquement délivrer un certificat établissant la cause du décès et non l'histoire de la maladie ayant entraîné ce décès. Les intérêts divergents des parties empêchent le cumul des mandats entre les mains du médecin-conseil de la compagnie d'assurances. En outre, le libellé de l'article 95 nouveau de la loi sur le contrat d'assurance terrestre souligne la volonté du législateur de limiter les informations susceptibles d'être fournies à l'assureur pour la conclusion ou l'exécution du contrat d'assurance. La désignation du médecin-conseil comme praticien professionnel par l'intermédiaire duquel le parent pourrait prendre connaissance du dossier médical du défunt en application de l'article 9, § 4, de la loi du 22 août 2002, conduirait à rendre pratiquement inapplicables, dans le cadre de l'assurance vie, les dispositions, favorables à l'assuré, de l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Le Conseil national estime qu'il est déontologiquement inacceptable qu'un médecin-conseil d'une compagnie d'assurances prête son concours au contournement de l'esprit de l'article 95 de la loi sur les assurances terrestres en cumulant les mandats ».*

- Quant à la situation de transfert d'une copie de dossier de patient (à la demande ou avec l'accord de celui-ci) d'un praticien professionnel vers à un autre, dans le cadre de la continuité des soins, il est également clair qu'elle n'implique aucune facturation...<sup>10</sup>.

- Il existe cependant des situations moins claires : des patients se posent ainsi la question de savoir s'il est normal de devoir payer « eux-mêmes » le certificat concernant un état de santé (ou la consultation relative à la rédaction de celui-ci) sollicité au médecin généraliste pour un « tiers », dans le but, par exemple, d'obtenir des avantages sociaux...<sup>11</sup>.

### III.2.3 L'accès aux dossiers centralisés ou multidisciplinaires

Les médiatrices ont rappelé dans leurs précédents rapports la nécessité de prévoir des directives claires et pragmatiques en matière d'accès à des dossiers alimentés par différents praticiens, tels les dossiers hospitaliers (et dont on sait, par ailleurs, qu'ils s'informatisent de plus en plus). Les médiatrices persistent dans cette recommandation, eu égard à la diversité des pratiques en la matière.

- S'il est important que les patients sachent « à qui » s'adresser pour demander la copie de l'ensemble du dossier centralisé, il s'agit aussi d'effectuer la communication du dossier en conformité avec les règles du secret médical et de la « responsabilité » du/des soignants concernés.

Des procédures trop administratives risqueraient de vider de sens les termes de la loi relative aux droits du patient en la matière.

- A cet égard, rappelons l'avis du Conseil national de l'Ordre de médecins mentionné dans le rapport 2005 ; celui-ci faisait part de la nécessité de faire intervenir un des praticiens *qui a soigné le patient* (et donc pas nécessairement le médecin chef de l'hôpital) dans la procédure

<sup>10</sup> Article 13 de l'A.R. n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé : « *Tout praticien visé aux articles 2,3 ou 4 est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre praticien traitant désigné par ce dernier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant. Les conseils de l'Ordre dont les praticiens relèvent, veillent au respect de la dite disposition prévue à l'alinéa précédent* ».

<sup>11</sup> Il s'agit alors peut-être plutôt d'un problème à régler entre le patient et le tiers demandeur du certificat qu'entre le patient et le praticien traitant...

de communication du dossier médical au patient (ce qui se justifie notamment par la **règle du secret médical**)<sup>12</sup>.

- Le nouvel avis du Conseil national de l'Ordre des médecins sur « la consultation directe par le patient de son dossier médical électronique » (avis du 20 janvier 2007) met encore davantage en évidence **la responsabilité** du praticien soignant, (gestionnaire du dossier) **dans le cadre de la communication** (par voie de consultation ou de copie) d'un dossier. En effet, outre *l'accompagnement* du patient préconisé lors de la prise de connaissance du dossier<sup>13</sup>, l'avis insiste encore sur *l'évaluation* (du praticien) des éléments du dossier qui, exceptionnellement, ne devraient pas être communiqués au patient (données relevant de l'exception thérapeutique, données relatives à des tiers, annotations personnelles) ou sur *l'évaluation* de la situation éventuelle de « pression » exercée par un tiers sur le patient (par exemple dans le cadre d'un examen d'embauche ou d'un contrat d'assurance<sup>14</sup>).

- A ceci s'ajoute encore la question de savoir si le praticien qui accorde la communication du dossier « partagé » au patient doit en informer les autres praticiens qui ont alimenté le dossier (cf. rapport 2005).

### III.2.4 Les annotations personnelles

- **Les médiatrices constatent que la notion d' « annotations personnelles » est trop souvent confondue avec la notion de « données manuscrites »** ; elles rappellent ainsi que toutes les données du dossier - révélatrices d'un état de santé ou de son évolution probable - doivent être communiquées au patient s'il les demande, et ce, que ces données soient dactylographiées ou manuscrites. La notion d'« annotations personnelles », quant à elle, fait écho à des données réservées à l'usage exclusif du praticien professionnel, tels un aide

---

<sup>12</sup> Avis du 26 juillet 2003 : « ...les dossiers sont conservés sous un numéro unique par patient dans des archives médicales gérées sous la responsabilité du médecin-chef. Ce n'est toutefois pas par le médecin-chef que doit être accordée la consultation du dossier, car la demande doit être adressée au praticien professionnel qui a constitué le dossier ou à son successeur »...

<sup>13</sup> Le Conseil national conclut que la consultation par le patient de son dossier médical (électronique), sans demande préalable au médecin, ne permet pas à ce dernier de s'acquitter de ses obligations légales et déontologiques et que la relation médecin-patient risque d'en souffrir. Le Conseil national estime en outre que la consultation du dossier médical par le patient doit avoir lieu en présence du médecin qui a constitué le dossier ou qui en assume la responsabilité...

<sup>14</sup> ... « A cet égard, il convient de noter qu'un droit de copie illimité du dossier médical sans donner la possibilité au médecin d'indiquer au patient les dangers éventuels de la copie, reviendrait à rendre inopérantes les dispositions favorables au patient de l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ».

mémoire, des remarques personnelles non liées directement à la santé du patient, etc. . Les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient définissent ces annotations comme « *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* »<sup>15</sup>. Comme le fait remarquer le Conseil national de l'Ordre des médecins dans son avis du 26 juillet 2003, il peut être déduit de cette définition que **ces annotations sont dénuées d'intérêt pour la qualité et la continuité des soins et ne feraient donc même pas partie du dossier patient.**

- Toujours en matière d'annotations personnelles (réservées à l'intimité professionnelle du praticien), notons que les médiatrices ont été interpellées à deux reprises sur la question suivante : était-ce bien la volonté du législateur de permettre à la personne de confiance (praticien professionnel) du patient d'obtenir la « copie » des annotations personnelles (en plus de la « consultation » de celles-ci), dès lors que l'article 9 §3 sur le droit à la copie (et renvoyant aux dispositions de l'article 9§2) semble donner cette prérogative à ladite personne de confiance...<sup>16</sup> ?

### III.3. Divers secteurs d'activités ou praticiens professionnels déterminés

#### III.3.1. La médecine de contrôle, de travail, d'expertise

- Comme déjà signalé dans les rapports 2004 et 2005 du service de médiation fédéral « Droits du patient », il apparaît que ce service est amené à gérer diverses plaintes relatives au comportement ou prestations de médecins conseils (médecins conseils de mutuelles, de compagnies d'assurance) ; de médecins contrôleurs ; médecins du travail ; médecins experts (3 dossiers du côté néerlandophone ; 6 dossiers du côté francophone en 2006).

Ces dossiers concernent principalement :

- des demandes d'accès au dossier ;
- la problématique du long délai d'attente des rapports ;
- des manques d'information quant au travail du praticien concerné ;

<sup>15</sup> Doc.parl., Chambre, 2001-2002, 1642/015, p.33.

<sup>16</sup> Si la Commission pour la protection de la vie privée a préconisé, avec certains, le droit de « regard » aux annotations personnelles dans le chef de la personne de confiance praticien professionnel (Doc. parl., Chambre, 2001-2002, 1642/001, p.33, fallait-il aller jusqu'à la possibilité d'octroi de la copie desdites annotations à celle-ci ?

- des comportements jugés non respectueux par le patient (indifférence, manque d'attention, d'écoute, de « professionnalisme », brutalité).
- Les médiatrices constatent qu'en général, *les professionnels du secteur de la médecine de contrôle, d'expertise, du travail, ne se sentent pas visés* par la loi relative aux droits du patient, certains réduisant le champ d'application de ladite loi au domaine de la médecine « curative ».

Les travaux préparatoires de la loi et la définition large de « soins de santé » impliquent pourtant inévitablement que la loi relative aux droits du patient s'applique aux professionnels concernés (voir rapports 2004 et 2005)<sup>17</sup>. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a encore récemment confirmé le principe d'application de la loi relative aux droits du patient aux médecins conseils des compagnies d'assurance<sup>18</sup>.

Les médiatrices constatent que le « droit d'accès direct au dossier » dans le secteur visé ici vient parfois contredire certaines pratiques ou codes de conduite qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient (lesquels préconisaient un accès « indirect » audit dossier)<sup>19</sup>.

Par ailleurs, la relation même entre un « patient » (assuré, travailleur, etc.) et le professionnel contrôleur, expert, etc. devrait probablement être clarifiée au regard des notions de droit à la « qualité des services », de « droit à l'information » ou autres termes utilisés dans la loi relative aux droits du patient.

Il est possible que, en vertu de l'article 3 §2 de la loi relative aux droits du patient, il faille préciser la manière dont ladite loi s'applique à la médecine de contrôle, d'expertise, de travail.

---

<sup>17</sup> Voyez notamment les pages 80 et suivantes du rapport 2005 : [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient) - rubriques « service de médiation fédéral « Droits du patient » » - en savoir plus - rapports (en haut, à droite de l'écran).

<sup>18</sup> Cf. avis du 25 novembre 2006 concernant la consultation du dossier d'un patient décédé par un médecin conseil d'une compagnie d'assurance : « *Le Conseil national rappelle d'abord que cette loi (relative aux droits du patient) s'applique également au médecin-conseil d'une compagnie d'assurances* ».

<sup>19</sup> Voyez ainsi le code de conduite (datant d'avant la loi relative aux droits du patient) relatif à la communication aux bénéficiaires de la sécurité sociale de données sociales à caractère personnel relatives à la santé, émise par la Banque Carrefour de la sécurité sociale en date du 18 mai 1995 (cf. site de la Banque Carrefour de la sécurité sociale).



Qu'en est-t-il par exemple exactement de la relation « patient » - « médecin conseil d'une mutuelle » ? Dans quelle mesure ledit médecin conseil peut-il rendre un avis sur une prestation litigieuse d'un praticien (dossier « responsabilité médicale ») et ne pas nécessairement examiner le patient concerné ?

Les médiatrices estiment qu'il serait donc opportun de *sensibiliser* davantage les médecins conseils, contrôleurs, experts, du travail ... à l'application de la loi relative aux droits du patient dans leur propre secteur (la prochaine campagne publicitaire sera déjà un premier pas en la matière). Il serait utile que la Commission fédérale « Droits du patient » (ou un groupe de travail de celle-ci) *rencontre certains des professionnels concernés et, à plus long terme, précise la manière dont la loi relative aux droits du patient s'applique à ceux-ci.*

### **III.3.2. Services de garde des médecins, dentistes et pharmaciens**

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu diverses plaintes en 2006 qui ont trait aux services de garde de médecins, dentistes et pharmaciens. La plupart des plaintes ont été déposées auprès de la médiatrice néerlandophone.

#### **1. Contenu des plaintes :**

- Un père a appelé un médecin de garde pour son enfant malade. Ce médecin proposa par téléphone de donner un certain médicament à l'enfant. Au cas où son état ne s'améliorerait pas, le père pouvait appeler à nouveau. Le père déclare qu'il est finalement allé avec son enfant au service d'urgence de l'hôpital. L'enfant a été hospitalisé. Le père ne comprend pas que le docteur de garde ne lui a pas donné rendez-vous pour une consultation lors de son appel.
- Un patient atteint d'une maladie chronique s'adresse deux fois, par téléphone, à un médecin de garde, un samedi. Lors du premier appel téléphonique, le matin, le médecin lui répond qu'il n'a pas le temps de venir à son domicile pour une visite et qu'une visite à son cabinet serait possible l'après-midi. Lors du deuxième appel téléphonique, l'après-midi, le docteur de garde dirige le patient vers le service d'urgence de l'hôpital, et ce par téléphone. Le docteur de garde lui fait part qu'il redoute une complication sévère de la

maladie chronique. Une fois dans le service d'urgence de l'hôpital, un autre diagnostic est posé.

- Une infirmière travaillant dans une maison de repos téléphone deux fois, un samedi soir, au médecin de garde pour un patient agité. Le docteur de garde ne s'est toutefois pas déplacé. Finalement, l'infirmière a décidé d'appeler une ambulance pour transporter le patient à l'hôpital. La fille de ce patient dit être préoccupée par le fait que le médecin de garde ne soit pas intervenu car, selon elle, s'il était venu, l'admission à l'hôpital de son père dément n'aurait pas été nécessaire.
- L'épouse d'un patient a appelé le docteur de garde un soir de la semaine. Le docteur de garde a demandé qui était le médecin traitant du patient et a alors déclaré que le service de garde ne fonctionnait pas pour ce docteur. L'épouse a expliqué qu'il s'agissait d'une urgence et a répondu aux questions du docteur de garde, en donnant ce faisant, l'âge et les plaintes du patient. Le docteur de garde la dirige ensuite, par téléphone, vers le service d'urgence de l'hôpital. L'épouse ne comprend pas pourquoi le médecin l'oriente ainsi et en plus, la facture de l'hôpital comprend le forfait d'urgence à payer.
- Un patient souffrait de très fortes douleurs aux dents. Il s'adresse au service d'urgence de l'hôpital où le dentiste n'est présent qu'à certains moments dans l'hôpital. Le patient se rend ensuite dans un autre hôpital où on l'informe de la possibilité de consulter le dentiste de garde. Le dentiste de garde propose une seule possibilité pour traiter la douleur, à savoir l'extraction de la dent. Le patient refuse et le dentiste de garde prescrit un médicament analgésique. Le patient se demande si l'extraction directe de la dent était réellement la seule option possible pour un dentiste de garde, étant donné que son dentiste habituel a pu ensuite conserver la dent après l'avoir dévitalisée.
- Un patient téléphone au numéro du dentiste de garde. Il doit répondre à différentes questions par téléphone avant d'obtenir un rendez-vous au cabinet du dentiste. Le patient se demande si ce règlement de garde est adéquat pour une personne qui souffre et signale le coût élevé par minute pour l'appel de ce numéro de garde.
- Un patient veut se rendre vers 22h00 chez le pharmacien de garde. Il signale qu'il a rencontré diverses difficultés pour pouvoir atteindre le numéro de garde par téléphone et trouver le pharmacien de garde.
- Un patient signale qu'il s'est rendu chez un pharmacien de garde un soir de la semaine. Ce pharmacien n'a pas ouvert la porte après des sonneries répétées.
- Le parent d'un enfant malade se rend chez un pharmacien de garde avec une ordonnance du médecin traitant. Ce pharmacien a reçu le parent dans la porte entrebâillée et a ensuite

donné des informations insuffisantes, d'après le parent, lors de la délivrance du médicament. Bien que le médecin avait déclaré aux parents qu'il valait mieux que le pharmacien prépare le médicament, le pharmacien ne l'a pas fait.

## **2. Réglementation applicable aux services de garde**

- **L'article 8, § 1 de l'arrêté royal numéro 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé** stipule que les **médecins et dentistes** 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. Les conseils de l'Ordre dont les praticiens professionnels relèvent veillent au respect de la disposition visée<sup>20</sup>. **L'Article 8, § 2** stipule que **le pharmacien** ne peut sciemment et sans motif légitime dans son chef, fermer temporairement ou définitivement son officine sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits dans une ordonnance en cours. Les conseils de l'Ordre des pharmaciens veillent au respect de la disposition visée à l'alinéa précédent.

- **L'article 9 de l'arrêté royal numéro 78** stipule en outre que les organisations professionnelles représentatives des médecins, dentistes et pharmaciens ou les groupements constitués à cet effet, peuvent instituer *des services de garde* garantissant à la population la dispensation régulière et normale des soins de santé tant en milieu hospitalier qu'à domicile. La commission médicale provinciale contrôle le fonctionnement de ces services de garde et est également habilitée à approuver les règlements d'ordre intérieur des services de garde et à régler les différends qui les concernent. Si, après intervention de la commission médicale ou du gouverneur de la province, les services de garde ne fonctionnent pas de manière satisfaisante, l'inspecteur de la santé ou, selon le cas, l'inspecteur des pharmacies lui-même, prend toutes les mesures visant à instaurer ou bien à compléter les services de garde.

- L'intervention d'un médecin dans le cadre de l'aide médicale urgente est régie par la **loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente**. Une des tâches dévolue à une Commission

---

<sup>20</sup> Pour rappel, on a créé un Ordre pour les médecins ; il n'existe pas d'ordre pour les dentistes.

pour *l'aide médicale urgente* porte notamment sur la mise au point de la collaboration et la formalisation des accords entre toutes les instances (services d'incendie, service d'ambulance, service d'urgence, service mobile d'urgence, les services de garde et les service d'aide de la Croix Rouge) en vue de l'organisation de l'aide médicale urgente et de son exécution<sup>21</sup>.

- Spécifiquement en ce qui concerne les médecins, le **Code de déontologie médicale** du Conseil national de l'Ordre des médecins fixe en son Titre III, Chapitre III « La continuité des soins, les services de garde et l'aide médicale urgente », articles 113-118, que les services de garde sont institués d'une part pour permettre au médecin d'assurer la continuité des soins et d'autre part, pour pouvoir répondre aux appels urgents. Chaque médecin inscrit au tableau de l'Ordre est tenu de participer à ces services de garde, conformément à sa compétence.

### **3. Les services de garde des médecins, pharmaciens et dentistes en Belgique**

Les **médecins** qui, suivant le Code de déontologie médicale, sont tenus de participer à ces services de garde supervisés par la commission médicale provinciale, font généralement appel à ces services de garde pour garantir la continuité des soins à leurs patients<sup>22</sup>. Le patient peut atteindre le médecin de garde dans son quartier via un numéro d'appel central. Les médecins qui ne souhaitent pas participer au rôle du service de garde dans le cadre même de la continuité des soins, doivent pouvoir démontrer qu'ils prennent des accords précis pour que la continuité des soins soit assurée<sup>23</sup>. L'élargissement des services de garde est en pleine réorganisation en Belgique<sup>24</sup>.

Les associations professionnelles concernées de **dentistes et de pharmaciens** ont élaboré un système de numéros d'appel centraux grâce auquel le patient obtient les coordonnées du pharmacien ou du dentiste de garde le plus proche et/ou est mis en contact avec ce praticien professionnel.

---

<sup>21</sup> Article 4, Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les commissions d'aide médicale urgente.

<sup>22</sup> Avis du 10 mai 2003 du Conseil national de l'ordre des médecins : Services de garde et continuité des soins pour les médecins généralistes et les spécialistes.

<sup>23</sup> Avis du 10 mai 2003 du Conseil national de l'ordre des médecins : Services de garde et continuité des soins pour les médecins généralistes et les spécialistes.

<sup>24</sup> Voir à ce sujet, notamment, le projet d'étude financé par le SPF Santé Publique, Tableau de la qualité du service de garde des médecins généralistes en Belgique, Grouwels D. e.a., [www.wachtdienstproject.be](http://www.wachtdienstproject.be).

#### **4. Conclusions et recommandations à propos des services de garde**

- En ce qui concerne les plaintes portant sur un médecin de garde, le service de médiation fédéral « Droits du patient » constate que la raison de la plainte est toujours **la non intervention du médecin de garde après un appel téléphonique**. Le patient ou la personne qui introduit la plainte exprime son incompréhension quant au fait que le médecin de garde n'a pas pris rendez-vous pour une consultation et ce, *après une demande à l'aide urgente* selon le patient. Certains plaignants se posent également des questions, dans ce cadre, lors de l'application du tarif forfaitaire d'urgence<sup>25</sup>, alors que le gouvernement enjoint le citoyen, dans les cas urgents, de s'adresser en premier lieu au médecin de garde (qui, en l'occurrence, ne se déplace pas).

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » épingle par conséquent le point critique suivant: d'une part, le gouvernement incite le patient à prendre ses responsabilités en faisant appel, en premier lieu, aux (services de garde des) médecins généralistes/traitants en cas d'urgence. D'autre part, le service de médiation déduit des plaintes introduites que le médecin de garde ne propose pas toujours un rendez-vous pour une consultation après un appel du patient qui se trouve, d'après lui, dans une situation d'urgence.

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a appris que l'organisation des services de garde était actuellement en cours d'élaboration et que les services de garde n'avaient pas encore été instaurés, (ré)organisés et (re)profilés pour un fonctionnement optimal. **Le service insiste cependant sur l'importance de la confiance que le patient doit pouvoir placer dans un service de garde - amené à offrir un service de qualité - après l'appel téléphonique pour une situation ressentie comme urgente. Un avis du médecin donné par téléphone ne correspond d'aucune manière à une prestation de soin de qualité<sup>26</sup>.**

Le service de médiation fédéral « Droits du patient » entend également souligner ici l'importance de l'élaboration **d'une organisation simple et claire** pour le fonctionnement des services de garde de médecins, dentistes et pharmaciens.

<sup>25</sup> Les hôpitaux peuvent facturer un montant forfaitaire aux patients qui font appel au service d'urgence de manière injustifiée. Ce montant forfaitaire ne devra notamment pas être payé par le patient s'il a été dirigé vers le service d'urgence par un médecin.

<sup>26</sup> Voir à ce sujet, entre autres, l'avis du 12 décembre 1998 de l'Ordre des médecins, Services de garde en médecine générale : « *Par ailleurs, en ce qui concerne la gestion des appels de type service, le Conseil national réaffirme qu'il n'admet pas l'organisation de services axés sur la seule réponse téléphonique aux patients (éventuellement via un numéro central). Ces pratiques ne sont pas compatibles avec la qualité des soins* ».

Si le praticien professionnel de garde estime qu'il n'est pas compétent pour intervenir à l'occasion de l'appel d'un patient, il devrait pouvoir communiquer au patient les coordonnées du service de garde ou d'un praticien professionnel compétent.

- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » se demande également ce que le patient peut comprendre par **la définition même de soins de qualité dispensés par un praticien professionnel dans le cadre de la continuité des soins ou bien de l'aide médicale urgente**. Ainsi, le patient ne devrait-il pas être informé plus clairement quant aux possibilités dont dispose un dentiste de garde d'intervenir en cas de douleurs dentaires aiguës? Dans quelle mesure un patient peut-il espérer que le pharmacien de garde prépare lui-même un médicament sur demande orale du médecin généraliste de garde, ... ?

Tout d'abord, le service de médiation fédéral « Droits du patient » est convaincu que **la tâche incombe aux instances responsables d'élaborer des politiques d'informations du patient sur le fonctionnement, l'objectif et les compétences du service de garde dans le cadre de l'aide médicale urgente et de la continuité des soins**. Les informations claires données au patient contribueront à favoriser la communication entre le patient et le praticien professionnel qui est de garde. Une information claire incitera également le patient à faire appel aux services de garde avec confiance, avec des attentes réalistes et d'une manière adaptée.

Deuxièmement, il convient également que **le praticien professionnel** qui est de garde veille lui-même dans sa relation avec le patient, **pour autant que le niveau d'urgence le lui permette, à informer le patient de manière suffisante quant à ses possibilités d'intervention**.

### **III.3.3. Protection spécifique pour des patients bénéficiant de soins de santé mentale ?**

L'article 3, § 2 de la loi relative aux Droits du patient donne au Roi la capacité, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission fédérale « Droits du patient », de préciser les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques visés au §1, définis par lui, *afin de tenir compte du besoin de protection « spécifique »*. C'est dans

ce cadre que le Ministre a adressé une demande d'avis à la Commission fédérale « Droits du patient » en juillet 2005 à propos des « patients psychiatriques ».

Un groupe de travail « soins de santé mentale » a ensuite été créé au sein de la Commission fédérale « Droits du patient », en 2005, afin de formuler un avis sur des éventuelles modifications spécifiques de la loi sur les droits du patient en matière de soins de santé mentale. L'avis de ce groupe de travail pourra être consulté sur l'internet après son approbation par la Commission fédérale « Droits du patient »<sup>27</sup>.

Parallèlement, le SPF « Santé Publique » a financé un projet d'étude sur « La position du patient psychiatrique dans la loi sur les droits du patient ». Ce projet d'étude a été confié à la faculté de droit de l'université d'Anvers. L'étude, réalisée par madame Marie-Noëlle Veys, avait pour objectif de créer un canevas relevant les difficultés particulières rencontrées chez les patients psychiatriques dans l'application de la loi relative aux des droits du patient en général. Ce projet a été mené à bien, d'une part à l'aide d'un examen de la littérature juridique et médicale, et d'autre part, par le biais d'interviews de professionnels du monde juridique et médical. La chercheuse a également participé à des réunions du groupe de travail sur « les soins de santé mentale » de la Commission fédérale « Droits du patient ». Dès que le rapport sera disponible en français et en néerlandais, il sera demandé au Ministre faire publier le rapport.

Sur la base des résultats obtenus du rapport d'enquête de Marie-Noëlle Veys et des discussions menées au sein du groupe de travail « soins de santé mentale » de la Commission fédérale « Droits du patient », les médiatrices fédérales ont conclu qu'il n'est pas tellement nécessaire de procéder à une modification de la loi sur les droits du patient elle-même pour protéger les patients bénéficiant de soins de santé mentale. C'est plutôt **sur le terrain** même que certaines pratiques/mentalités doivent, semble-t-il, encore être ajustées au regard de la loi relative aux droits du patient : respect de la dignité du patient « psychiatrique » et principe de la participation active dudit patient à l'exercice de ses droits à mettre en évidence ; accès au dossier à octroyer de manière plus aisée,... – cf rapports annuels 2004. **Sur le plan juridique, les médiatrices estiment nécessaire, en tout premier lieu, que le législateur clarifie la place de la loi relative aux droits du patient par rapport à d'autres réglementations en matière de soins de santé mentale (cf. ci-dessous).**

---

<sup>27</sup> [www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient) < Commission fédérale « Droits du patient » < 'avis'

La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux<sup>28</sup>

- Comment se positionne la loi relative aux droits du patient par rapport à la loi sur la protection de la personne des malades mentaux ? Le rapport d'enquête de Marie-Noëlle Veys, précise que la loi sur la protection de la personne des malades mentaux est une loi *spécifique* relative à la localisation de patients (à mettre en « *placement forcé*») et la loi sur les droits du patient régit, dans le même temps, le « *traitement médical même*» du patient « psychiatrique ». Certains se posent la question de savoir, dans le contexte du placement forcé, si un « traitement » peut être forcé physiquement (traitement imposé, malgré le refus du patient, et ce, que le patient puisse être estimé capable d'exprimer lui-même sa volonté ou non).

- Si l'on se fonde sur la loi de protection de la personne des malades mentaux, la personne à protéger a le droit de se faire assister par un médecin (psychiatre) de son choix *pendant la procédure*. Ce droit au libre choix du praticien professionnel (et donc également la possibilité pour le patient de demander une seconde opinion), contraste avec le manque de clarté de la législation quant à savoir dans quelle mesure le patient doit supporter lui-même les coûts de cette assistance. En outre aucun remboursement n'est prévu pour la visite d'un médecin choisi par le patient *pendant la période d'observation ou durant le séjour ultérieur du patient*.

- Une requête de mise sous observation ou de soins dans une famille doit être accompagnée d'un rapport médical circonstancié. L'examen préalable à la rédaction de ce rapport doit se dérouler selon les prescriptions visées dans la loi sur les droits du patient. On ne peut clairement définir quelles sont les prescriptions légales en cas de refus d'un patient de consentir à cet examen.

- La loi sur les droits du patient se fonde sur un droit de consultation directe alors que la loi sur la protection de la personne des malades mentaux n'en fait pas directement mention et fait état d'un droit de consultation indirecte<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Basé sur le rapport d'enquête de Marie-Noëlle Veys (au moment de la rédaction du présent rapport annuel, la demande de publication de celui-ci n'a pas encore été formulée auprès du Ministre).

<sup>29</sup> L'article 32, § 2, 4ème alinéa de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux : « Ils (voir 3ème alinéa « *Le médecin choisi par le malade et son avocat* ») peuvent obtenir d'un médecin du service tous renseignements utiles à l'appréciation de l'état du malade. En outre, le médecin choisi par le malade peut prendre connaissance du dossier médical, en présence d'un médecin du service ».



- La description du rôle de la personne de confiance dans la loi sur les droits du patient diffère de celle qui prévaut dans la loi sur la protection de la personne des malades mentaux<sup>30</sup>. Il n'apparaît pas clairement pour le patient comment une personne de confiance peut intervenir dans le cadre d'une admission forcée, compte tenu des deux textes législatifs.

#### La procédure pour la désignation d'un administrateur provisoire (C.C. article 488 bis)

- Le patient ne peut clairement savoir dans quelle mesure il peut refuser de subir un examen préalable à la rédaction d'une attestation médicale circonstanciée, dans quelle mesure il peut se faire assister par une personne de confiance pendant cet examen et quelle suite on donne à un refus dans la procédure.

- L'expression « personne de confiance » figure dans la réglementation en matière de mise sous administration provisoire ainsi que dans la loi sur les droits du patient, où elle se voit attribuer un rôle tout différent. Ceci peut entraîner une certaine confusion.

#### La Loi du 1er juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels

- Comment se positionne la loi sur les droits du patient par rapport à la loi de défense sociale? Dans quelle mesure doit-on tenir compte d'autres réglementations éventuelles liées à la défense sociale, en fonction du lieu (une institution ou un département de défense sociale, un hôpital psychiatrique, l'annexe psychiatrique d'un centre pénitentiaire<sup>31</sup>) où réside la personne internée ?

- Il subsiste notamment des imprécisions quant au droit du patient à une consultation directe et à obtenir une copie du rapport médical d'un médecin dans le cadre de la procédure d'application de l'ordonnance d'internement<sup>32</sup>.

Un projet de loi récent<sup>33</sup> visant à réformer la loi du 1er juillet 1964 de défense sociale mentionne explicitement les possibilités dont dispose la personne concernée de consulter son

---

<sup>30</sup> Voir rapport de MN Veys cité plus haut

<sup>31</sup> Réglementation d'application pour l'administration pénitentiaire : Loi de principe du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus.

<sup>32</sup> Voir aussi à ce sujet le rapport annuel 2004 de Willeke Dijkhoffz pour le service de médiation fédéral « Droits du patient », p. 95.

dossier et d'en obtenir une copie au tribunal d'application des peines qui va remplacer l'actuelle Commission de défense sociale. Ce projet de loi tient donc compte des dispositions relatives à l'accès au dossier des patients tel que visé dans la loi sur les droits du patient (sans préjudice de la loi du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus).

Les médiatrices fédérales sont prêtes à apporter leur collaboration à toutes les initiatives que le gouvernement envisage de prendre en vue d'une clarification de la position de la loi sur les droits du patient par rapport à d'autres réglementations dans le secteur des soins de santé mentale. L'expérience pratique des médiateurs au sein des plates-formes de concertation en santé mentale ne devrait pas être ignorée lors d'éventuelles discussions.

#### **III.3.4. Les dentistes**

Comme déjà dit dans les précédents rapports du service de médiation fédéral « Droits du patient », le monde de la dentisterie est visé par les plaintes gérées par ledit service (cf. supra, p. 24-27).

Ces plaintes peuvent notamment concerner :

- des surprises au niveau du montant des honoraires sollicités
- des attitudes ressenties par le patient comme étant agressives
- des problèmes d'hygiène
- des demandes d'accès au dossier
- des éventuels manques de qualité des soins dans les prestations techniques (bridge, implants, etc.)
- un constat d'exercice illégal de la pratique

Cela a déjà été affirmé ; les médiatrices perçoivent que la profession des dentistes est une profession à la fois très technique et peu contrôlée, moins sensibilisée que d'autres professions aux aspects déontologiques de la pratique ou aux prescrits de la loi relative aux

---

<sup>33</sup> Projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, Chambre, Document 2841/001

Au moment de la rédaction du rapport annuel, le document a été approuvé par la Chambre 1<sup>er</sup> mars 2007 et est en discussion au Sénat.

droits du patient. Les médiatrices se l'expliquent notamment par l'absence d'un Ordre des dentistes et par les compétences « limitées » des commissions médicales provinciales (cf. rapport 2005 – liste des alternatives à la médiation).

Quel que sera l'aboutissement du projet de loi « *portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé* » (encore incertain à l'heure de la rédaction du présent rapport)<sup>34</sup>, un *travail éducatif* paraît en tout état de cause nécessaire dans le monde de la dentisterie, que ce soit par le biais de rencontres<sup>35</sup>, campagnes d'information, etc.

Quant aux plaintes relatives à la « qualité technique » des prestations des dentistes, les médiatrices (non entourées d'experts scientifiques) rappellent leur relative impuissance en la matière, la logique de restauration de dialogue entre un patient et un praticien ayant en effet ses limites<sup>36</sup>.

### **III.3.5. Les maisons de repos/de repos et de soins**

Comme déjà signalé dans les rapports 2004 et 2005, les médiatrices sont parfois interpellées par des résidents de maisons de repos (ou maisons de repos et de soins) ou par les familles de ceux-ci (cf. supra, p. 24-27).

En dehors des problèmes liés à l'accès au dossier du patient (décédé) et à la représentation du patient, les plaintes dans les MR/MRS peuvent concerner des *comportements* de praticiens professionnels de la santé (oubli de médicaments, pas de changements réguliers de langes, paroles inappropriées, manque de respect, etc.) ou des *aspects plus organisationnels* de l'institution mais ayant des répercussions sur le bien-être de la personne âgée (qualité de la nourriture, conditions d'hygiène, mauvaise architecture des bâtiments, impression que la maison de repos ne devient qu'une entreprise à rendement financier, etc.).

---

<sup>34</sup> Projet de loi transmis par le Sénat à la Chambre, 2006-2007, Doc. 51, 2887/001.

<sup>35</sup> Une rencontre a déjà eu lieu entre le service de médiation fédéral « Droits du patient » et des membres de la société de médecine dentaire asbl (cours donné en janvier 2007 par le service de médiation fédéral sur les droits du patient).

<sup>36</sup> Cf rapport 2005, p. 85 et suivantes.

L'examen de ces derniers aspects organisationnels relève en réalité davantage des compétences des services d'inspection des régions. Et du côté néerlandophone, le citoyen (la personne âgée elle-même, les membres de sa famille, le personnel et la direction de la maison de repos,...) peut en outre s'adresser au service « Rusthuis-Infofoon »<sup>37</sup> pour y exprimer ses questions et plaintes portant sur les droits et devoirs inhérents aux maisons de repos/de repos et de soins. La médiatrice francophone prend parfois en charge des plaintes qui concernent les aspects plus organisationnels (voir alinéa précédent), vu la difficulté à séparer strictement les types de plaintes déposées et le fait que le service «Rusthuis- Infofoon » n'existe pas du côté francophone.

Le service de médiation fédéral fait les constatations suivantes en matière de plaintes venant des MR/MRS :

- Les plaintes venant des résidents ou de leurs familles concernent généralement peu d'actes « techniques » médicaux, susceptibles de faire l'objet de procès judiciaires, comme on peut en connaître dans les hôpitaux. Les plaintes concernent plus souvent des actes ou aspects qui, a priori, ne concernent que des « détails » de la vie du résident mais sont en réalité fondamentaux au regard de *la dignité et du bien-être d'une personne quelque peu fragilisée et « dépendante »*. Dans ce contexte, un service de médiation a certainement toute sa place.
- Tout comme dans les institutions psychiatriques ou dans les prisons, les résidents de maisons de repos séjournent dans l'institution pour *un long terme* et « au jour le jour », ce qui justifierait encore davantage l'idée d'une proximité d'un service de médiation (possibilité de faire évoluer certaines pratiques dans le temps).
- Le service de médiation fédéral « Droits du patient » a par ailleurs constaté à plusieurs reprises *les craintes* des résidents de maisons quant au fait de « déposer » une plainte ou d'interpeller le service de médiation ... *Les peurs de représailles* du personnel soignant (vis-à-vis duquel une remarque est émise) sont réelles ... Ce personnel, parfois en « sous effectifs », peut être sous pression et surveillance stricte de la direction de l'institution...

---

<sup>37</sup> Rusthuis-Infofoon: ce service a été instauré par l'Agence « Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid » (Agence flamande Soins et Santé) et délivre des informations et des conseils concernant les droits et devoirs inhérents aux maisons de repos. Le service travaille en étroite collaboration avec les services d'inspection compétents. Voir [www.rusthuisinfofoon.be](http://www.rusthuisinfofoon.be).

Aussi, les médiatrices (encore peu connues dans les MR/MRS) se demandent si, à l'avenir, il ne serait pas judicieux de prévoir *un service de médiation spécifique* pour les maisons de repos/de soins (cf. nombre des institutions), lequel pourrait faire des *visites régulières* au sein des institutions concernées (à l'instar des services de médiation des plates-formes de concertation en santé mentale ou de certains médiateurs travaillant dans plusieurs hôpitaux généraux).

Lors de l'installation d'un tel service de médiation spécifique pour les MR/MRS, il convient toutefois de considérer dans quelle mesure on peut justifier le fait que le médiateur puisse traiter des plaintes portant sur des aspects organisationnels, sans empêcher les services d'inspection ou d'autres types de services de traitement des plaintes des deux régions linguistiques (cf. Rusthuis-Infofoon) d'exercer leurs prérogatives<sup>38</sup>.

*Cette question se pose de la même manière pour les détenus ; il est difficilement concevable, en termes de temps et de moyens, qu'à long terme, les deux médiatrices et leur collaboratrice s'investissent adéquatement au sein des maisons de repos et des prisons, tant pour gérer des plaintes que pour procéder à un travail de prévention dans les institutions concernées ...*<sup>39</sup>

En tout état de cause, il semble judicieux, à plus court terme, de mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient au sein des MR/MRS, non seulement auprès des praticiens mais aussi auprès des directeurs de celles-ci (la question du rôle /des « pouvoirs » respectifs de la « personne de confiance » et du « représentant » du patient doit être particulièrement bien comprise dans ce domaine).

La future campagne publicitaire (prévue mai-juin 2007) permettra déjà d'avancer en ce sens.

---

<sup>38</sup> Par analogie aux considérations exprimées dans l'avis du 17 mars 2006 de la Commission fédérale « Droits du patient » relatif à l'élargissement des compétences du médiateur dans le cadre de la conférence interministérielle en matière de Santé Publique.

<sup>39</sup> La question se pose aussi pour les établissements de défense sociale, si l'on considère que ce ne sont pas les médiateurs des plates-formes de concertation en santé mentale qui doivent assurer la médiation dans de telles institutions (dépendant du Ministère de la Justice).

### III.4 La déclaration anticipée et les décisions qui entourent la fin de vie

- L'article 8, § 4 de la loi relative aux droits du patient formule comme suit la possibilité dont dispose le patient de refuser, à l'avance, une intervention par le biais d'une déclaration de volonté : « *Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même* ».

- Sur la base des demandes d'information émanant tant des patients que des médecins, les médiatrices fédérales ont conclu qu'il existait, **dans la pratique**, des ambiguïtés quant à **l'interprétation et l'application de la déclaration de volonté anticipée**. *Le patient* se demande comment il doit rédiger cette déclaration de volonté, comment il peut formuler et parvenir à une « bonne description » de l'intervention non désirée, à qui il vaut mieux communiquer cette déclaration de volonté, dans quelle mesure il peut être sûr que sa déclaration de volonté sera toujours respectée, dans quelle mesure sa déclaration de volonté continuera à être considérée comme valable (par exemple, les patients bénéficiant de soins de santé mentale sont souvent considérés comme incapables de rédiger de tels documents). *Les médecins* se posent également des questions sur les critères de validité en ce qui concerne la déclaration de volonté anticipée (Comment un médecin peut-il savoir si le patient était capable d'exprimer sa volonté au moment où il a rédigé sa déclaration de volonté?; comment le médecin peut-il être sûr d'interpréter et d'appliquer correctement la déclaration de volonté, en respectant le désir du patient ; où se situe la frontière entre l'exécution de la déclaration de volonté négative et la non assistance à personne en danger<sup>40</sup>, dans quelle mesure le médecin peut-il et doit-il assister le patient dans la rédaction d'une déclaration de volonté concernant la fin de vie de manière générale?).

On peut mentionner les réglementations/recommandations suivantes aux fins de s'assurer du maximum de sécurité quant à la validité de la déclaration de volonté<sup>41</sup> :

---

<sup>40</sup> Article 422 bis du Code pénal : « *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 50 à 500 francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention* ».

<sup>41</sup> Ce résumé est basé sur l'étude de MN Veys, « La position du patient psychiatrique dans le cadre de la loi relative aux droits du patient », Université d'Anvers, 2005-2006, p. 172. Ce rapport de recherche a pu être

- Le patient rédige la déclaration de volonté en présence d'un témoin (une tierce personne volontaire, une personne de confiance, le représentant (désigné), le médecin traitant (cf. infra avis de l'Ordre des médecins), etc.) ;
- Le patient remet une copie de sa déclaration de volonté au mandataire qu'il désigne lui-même (art. 14, § 1 loi relative aux droits du patient) - ou à la personne qui le représentera de fait (art.14, § 2) - s'il devient incapable d'exprimer sa volonté ;
- Le patient demande au médecin de joindre une copie de sa déclaration de volonté à son dossier (article 9, § 1 loi relative aux droits du patient) ;
- L'avis du 26 juillet 2003 du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la loi relative aux droits du patient recommande que le refus soit rédigé en présence et avec le conseil d'un médecin. On souligne l'importance, pour le patient, de veiller lui-même à ce que les médecins qui le traitent soient informés en temps utile de son refus de consentement et ce, afin que ces médecins puissent encore discuter avec ledit patient du contenu et des conséquences de la déclaration et l'actualiser si nécessaire. Selon cet avis, un refus de consentement « formulé clairement et en connaissance de cause » sera généralement accepté sans problème par les médecins amenés à traiter le patient.

- Les médiatrices fédérales constatent que de très nombreuses questions liées à la déclaration anticipée ont trait à **l'expression de la volonté « générale » des patients à propos de leur fin de vie** : demande de ne pas être maintenu en vie inutilement par des machines, demande de ne pas devoir rester en vie si le patient se trouvait dans un état de démence avancé, souhait du patient de ne pas mettre en route un traitement en cours, même si cela signifie qu'il mourra ; souhait de finir sa vie à domicile,... **En réalité, quand l'expression de la volonté du patient porte sur les traitements et circonstances de la fin de vie, le cadre légal se complique tant pour le patient que pour le médecin.** Outre la possibilité de *refuser une intervention* (article 8, § 4 de la loi relative aux droits du patient) et la *déclaration de volonté anticipée* formulée par le patient dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, existent également le droit de demander *l'euthanasie* et la *déclaration de volonté anticipée « positive »* dans le cadre de la loi du 22 juin 2002 relative à l'euthanasie ; le patient peut également

---

effectué grâce au financement du SPF Santé Publique. (Au moment de la rédaction du présent rapport annuel, la demande de publication au Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales n'a pas encore été formulée)

opter pour les *soins palliatifs* pour accompagner sa fin de vie en se fondant sur la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs. **Dans le cadre d'une demande du patient, il n'est pas simple de trouver son chemin dans le dédale de la réglementation et des obligations administratives.** Sur le plan déontologique, le médecin peut être confronté à des considérations bien difficiles lorsqu'il doit décider dans quelle mesure il veut et peut consentir au souhait du patient (surtout s'il devient « incapable »). Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rédigé un avis complet<sup>42</sup> dans ce cadre et renvoie également aux articles concernés (modifiés en mars 2006) du Code de déontologie médicale (articles 95-98).

Un article intéressant du Dr. M. Cosyns et de Mr. M. Deveugele est paru récemment dans le magazine *Huisarts en Praktijk* (Médecin traitant et Pratique)<sup>43</sup>. Les auteurs y clarifient le cadre juridique des décisions entourant la fin de vie et proposent un « testament de fin de vie », dans lequel ils essaient d'intégrer les différentes réglementations en un seul document simple et efficace.

L'importance d'une **bonne communication et d'une concertation de qualité entre le patient et le médecin** est en tout état de cause abondamment épinglée à la fois dans la réglementation, dans le Code de déontologie médicale, dans l'avis du 22 mars 2003 du Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que dans l'article de doctrine susmentionné. A chaque fois qu'on lui pose une question sur la fin de vie, le médecin se doit d'informer le patient sur les possibilités d'assistance qui peuvent lui être accordées et sur la mesure où le médecin lui-même est prêt à offrir sa collaboration. Cette attitude s'inscrit parfaitement dans le cadre du droit du patient à l'information sur son état de santé et sur son droit au consentement éclairé (article 7 et article 8 de la loi relative aux droits du patient). Le Conseil national de l'Ordre des médecins stipule également explicitement que le médecin doit obtenir les conseils nécessaires et/ou les demander à un collègue compétent, si lui-même ne possède pas les connaissances suffisantes sur l'assistance à prodiguer à l'approche de la fin de vie<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> Avis du Conseil national de l'ordre des médecins relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, du 22 mars 2006.

<sup>43</sup> Cosyns M., Deveugele M., « La déclaration de volonté en fin de vie, de la terminologie juridique à la communication pratique entre le médecin traitant et son patient », *Huisarts en praktijk*, p 568-577.

Le Docteur M. Cosyns est un médecin membre du LEIF (Forum d'information sur la fin de vie – Levens Einde Informatie Forum). Le Forum d'information sur la fin de vie (LEIF) en Flandre comporte une ligne téléphonique sur laquelle chacun peut adresser ses questions à propos de la fin de vie et une formation sur ce sujet destinée aux praticiens professionnels (médecins et personnel infirmier LEIF). Pour plus d'informations, consultez le site [www.leif.be](http://www.leif.be). Du côté francophone existe l'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), avec également un forum EOL (end of life) à l'attention des médecins, cf. <http://www.admd.be>

<sup>44</sup> Article 97 du Code de déontologie médicale.



Les médiatrices fédérales signalent que des modèles de formulaires de déclarations anticipées - dont le contenu juridique peut poser question - circulent. S'agirait-il, pour la Commission fédérale « Droits du patient », de proposer un modèle de déclaration anticipée telle que prévue dans la loi « droits du patient » ? S'agirait-il d'examiner les questions relatives aux souhaits « généraux » (anticipés) de patients quant à leur fin de vie, en collaboration avec la Commission de bioéthique et/ou la Commission euthanasie,... ?)

### III.5. L'exercice de la médiation

#### III.5.1. Des difficultés liées au processus de médiation

##### III.5.1.1. Un manque de sécurité juridique

Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent énumérer différents points qui, selon elles, devraient faire l'objet de réflexion/recommandations de la Commission fédérale « Droits du patient » et/ou d'une législation quant au processus de médiation et quant au statut du médiateur.

Vu la sensibilité des données échangées dans le cadre de la médiation (données relatives à la santé) et les enjeux parfois sous-jacents au processus de médiation (enjeux liés à la responsabilité de professionnels de la santé), il apparaît aux médiatrices qu'il s'agirait d'insérer la fonction de médiation dans un cadre juridique plus précis et donc plus sécurisant. L'efficacité du processus de médiation en dépend.

- Alors que **le principe de confidentialité du processus de médiation**, garant d'un dialogue fiable et ouvert est présent dans diverses réglementations propres à la médiation, celui-ci n'est toutefois pas inscrit dans la législation relative à la médiation « droits du patient ». Il s'agirait de l'introduire rapidement, comme signalé déjà dans le rapport 2004 du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Tant que ce principe n'est pas inscrit, la force de la médiation risque de rester lettre morte dans divers dossiers : le praticien/patient concerné ose alors en effet peut-être beaucoup moins confier certains faits via le médiateur.

Pour rappel, ce principe de confidentialité est inscrit de la façon suivante dans la loi du 25 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation (article 12): « *Les documents 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...* ».

Si la règle prévue dans le Code judiciaire était inscrite telle quelle dans la législation relative aux droits du patient, elle impliquerait qu'en plus de l'interdiction de produire des pièces échangées durant le processus de médiation devant des juridictions (sauf accord des deux parties à la médiation), il s'agirait aussi d'empêcher des instances « non juridictionnelles » (ex : mutualités, service d'inspection, compagnies d'assurance, etc.) d'utiliser ces mêmes pièces dans leur travail d'investigation, de recommandation, de négociation, ou de décision ...

**Dans le prolongement du principe de confidentialité, des directives pratiques en matière d'échanges de pièces** dans le cadre de la médiation devraient être précisées. Voyez, par exemple, à titre indicatif, le règlement d'ordre intérieur applicable aux médiateurs fédéraux (ancien « collège des médiateurs fédéraux »): art.9, 12° sur la manière d'utiliser les documents communiqués au Médiateur<sup>45</sup> et l'art. 12, 4° sur la manière de rédiger une proposition de médiation<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Règlement d'ordre intérieur du collège des médiateurs fédéraux approuvé par la Chambre des Représentants le 19 novembre 1998, art. 9, 12° : *Le réclamant à droit .... « au respect de sa vie privée » : - ainsi, les documents communiqués aux Médiateurs dans le cadre du traitement d'un dossier pour lequel ils se sont déclarés compétents et qui n'émanent pas de l'autorité administrative fédérale concernée ne sont transmis à celle-ci qu'avec l'autorisation de celui dont ils émanent ; - les documents communiqués aux Médiateurs dans le cadre du traitement d'un dossier pour lequel ils se déclarent non compétents ne peuvent être transmis qu'à un autre Médiateur ou, en l'absence de Médiateur, éventuellement à l'autorité présumée compétente, auquel cas ils peuvent être rendus anonymes; - les Médiateurs veillent à ce qu'aucune mention permettant l'identification des personnes dont le nom leur aurait été révélé ne soit faite tant dans les documents communiqués à des instances autres que l'autorité administrative fédérale concernée, le Médiateur compétent ou l'autorité présumée compétente que dans les documents publiés sous leur autorité, sans l'autorisation expresse des intéressés;- l'identité des réclamants ainsi que des membres du personnel des autorités administratives fédérales ne peut être mentionnée dans le rapport annuel et les rapports intermédiaires que les Médiateurs présentent à la Chambre des représentants ni dans d'autres publications.*

<sup>46</sup> Règlement d'ordre intérieur du collège des médiateurs fédéraux approuvé par la Chambre des Représentants le 19 novembre 1998, art. 12, 4° (phase de proposition de médiation) : « *Pour garantir le caractère confidentiel d'une médiation, lequel s'impose de manière absolue à chacune des parties, les termes de celle-ci ne sont mis par écrit qu'au moment où chacune d'elles les accepte et les cosignent. Ils lient alors les parties. Aucun autre élément d'une médiation n'engagent les parties ou ne peut être retenu pour ou utilisé contre elles et ce, tant en cas de succès que d'échec de la médiation* ».

Une question particulière - dans le cadre du contexte de la confidentialité et de la confrontation à des dossiers de suspicions de fautes médicales techniques (cf. infra) - concerne **l'influence des compagnies d'assurance sur le processus de médiation**. Il est difficile d'empêcher un praticien de parler à sa compagnie d'assurance, lors d'un processus de médiation, dès lors que des enjeux financiers seraient en cause en suite d'un dommage subi par le patient. Mais on sait aussi que les compagnies d'assurance dissuadent les praticiens de parler de « faute » commise à un tiers et/ou au patient ... Ne faudrait-il pas ,surtout si l'on reste dans un système de responsabilité pour faute (cela dépendra de l'évolution du projet « non fault » du gouvernement, encore non voté à l'heure de la rédaction du présent rapport), que les compagnies d'assurance tiennent compte de l'existence des services de médiation « droits du patient » et précisent ce que les praticiens professionnels pourraient faire dans ce processus de dialogue (qui devrait en principe être confidentiel) avec le patient ... ?

- Comme déjà annoncé dans le point précédent, la confrontation du médiateur « droits du patient » aux **plaintes concernant des suspicions de fautes médicales liées à des actes techniques** devrait faire l'objet d'une analyse/réflexion (cf. rapports 2004 et 2005 du service de médiation fédéral « Droits du patient »); il s'agirait d'apporter des recommandations au médiateur quant à la manière d'appréhender la situation (quid de l'opportunité ou non d'engager un dialogue avec le praticien en cette circonstance; comment réagir à la demande du praticien/du patient de faire intervenir la compagnie d'assurance dudit praticien ; où doit s'arrêter le processus de médiation ; quelles alternatives/conseils proposer aux parties à la médiation (autres services/instances de l'hôpital, mutuelles, ...).

Notons que la manière de réagir aux plaintes relatives à des suspicions de fautes techniques médicales risque toutefois de **devoir changer profondément, pour le médiateur**, en cas d'adoption et de mise en vigueur du **projet de loi « no fault » du gouvernement** » (cf. infra, p. 96 et svts).

- Divers médiateurs ont déjà été confrontés à la situation suivante : **un avocat** -se présentant comme personne de confiance du plaignant- **souhaite intervenir dans le processus de médiation**. Si, en soi, il n'y a pas d'interdiction expresse de faire intervenir un avocat (personne de confiance) dans le processus de médiation, l'image et la qualité de ce dernier

ne correspondent toutefois pas réellement à l'esprit de la médiation « droits du patient ». Celle-ci se centrant davantage sur la restauration d'un dialogue entre le patient et le praticien cadre difficilement avec l'association d'une personne susceptible de côtoyer les tribunaux (et ce, d'autant plus si le principe de confidentialité n'est pas encore inscrit dans le processus de médiation « droits du patient »).

Faudrait-il une directive plus claire pour aider les médiateurs à faire face à cette situation ? Les réticences à faire intervenir un avocat dans le processus de médiation s'estomperaient-elles en cas d'adoption du projet de loi « no fault » (cf. infra) ?

- **La question de l'accès au dossier du médiateur par les parties à la médiation** (question déjà mentionnée dans le rapport 2004) reste d'actualité et mériterait de faire l'objet de directives précises.

Ainsi, une partie à la médiation (patient plaignant ou praticien) pourrait-elle prendre connaissance « de manière brute » des éventuels courriers échangés entre l'autre partie à la médiation et le médiateur ? Les pièces constituent-elles des données à caractère personnel (du patient ou du praticien) ou plutôt des données relatives à des tiers (impliquant l'autre partie à la médiation) ? Il est évident que *la transparence* est un principe fondamental à sauvegarder par le médiateur quant aux informations échangées, dans le but de trouver une solution au « conflit ». Mais le médiateur ne doit-il pas dans le même temps transmettre *avec « tact »* certaines informations communiquées, ce qui impliquerait de ne pas transmettre nécessairement « littéralement » aux deux parties tous les mots des courriers insérés dans le dossier du médiateur... ? Par ailleurs, le médiateur n'utiliserait-il pas lui aussi des « annotations personnelles » (notes de travail, mémo) destinées à son usage exclusif... ?

- Divers médiateurs ont déjà signalé avoir été interpellés par la police, l'Ordre des médecins, compagnies d'assurance ou autres services de l'hôpital, ... aux fins de communiquer à ces derniers des éléments dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leur mission de médiation. Dans la mesure où les médiateurs sont tenus au **secret professionnel**<sup>47</sup>, il s'agit pour eux de ne pas communiquer les éléments sollicités.

---

<sup>47</sup> Cf. notamment article 3 de l'A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre : « *le médiateur est tenu de respecter le secret professionnel et de faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité stricte* ».

Mais il s'agirait peut-être d'aider plus concrètement les médiateurs à faire face à ce genre de sollicitations.

- Par ailleurs, la question se posera un jour de savoir comment le médiateur peut réagir s'il est amené à témoigner en vertu d'une demande d'un magistrat. La « possibilité » de témoigner prévue dans l'article 458 du Code pénal<sup>48</sup> est-elle applicable à un médiateur, dès lors que celui-ci est non seulement confident du patient mais aussi confident du praticien professionnel ?<sup>49</sup>

- Une autre question liée à la problématique du secret professionnel concerne la constatation, par le médiateur, de faits sérieux, répétitifs, répréhensibles et dommageables pour le patient, dans le cadre de sa mission de médiation ; comment faire concilier le principe du secret professionnel et la mission de « prévention » du médiateur ? Le médiateur peut-il - doit-il – « dénoncer » les faits constatés auprès d'une instance influente, telle la direction de l'institution dans laquelle travaille le praticien en cause ?

Les médiatrices rappellent à cet égard le « sens » de la règle du secret professionnel ; cette dernière garantit « la confiance » dont le praticien et le patient doivent bénéficier dans la fonction de médiation (les praticiens ne voudront plus participer au processus de médiation s'ils se sentent quelque peu menacés par le médiateur) ; la règle du secret sauvegarde par conséquent l'efficacité du travail du médiateur.

Par ailleurs, selon les médiatrices fédérales, le fait que l'hôpital peut être rendu responsable d'un fait commis par un praticien professionnel<sup>50</sup> ne constitue pas en soi un

---

<sup>48</sup> Art. 458 du Code pénal : *Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.*

<sup>49</sup> Voyez ce que prévoit la loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation : « ...Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation... »

<sup>50</sup> Art. 17 de la loi relative aux droits du patient : (nouvel art.17 novies de la loi sur les hôpitaux: " *L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la loi précitée ≤du≥ 22 août 2002, à moins que l'hôpital n'ait communiqué au patient, explicitement et préalablement à l'intervention du praticien professionnel, dans le cadre de la communication des informations visée à l'alinéa 3, qu'il n'était pas responsable de ce praticien professionnel, vu la nature des relations juridiques visées à l'alinéa 3. Une telle communication ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui. "*)

argument pouvant justifier la dénonciation du nom, par le médiateur, dudit professionnel à la direction, dans le cadre ou en suite du processus de médiation.

Si le fait de « dénoncer » des pratiques (et non des personnes) à la direction d'une institution de soins (par le biais d'entretiens, réunions, de recommandations écrites, rapports) ne semble pas suffire pour prévenir et/ou stopper les violations de droits sérieuses, il semble aux médiatrices du service de médiation fédéral « droits du patient » qu'il s'agirait avant tout d'encourager le patient à dénoncer lui-même les pratiques auprès de la direction concernée ou encore auprès d'autres instances... Des situations plus extrêmes – liées à la notion « d'état de nécessité » – pourraient toutefois justifier une dénonciation par le médiateur lui-même, s'il n'existait pas d'autres moyens de faire changer les choses.

- **L'accès du médiateur « local » au dossier médical géré par le praticien professionnel** dans le cadre de sa mission de médiation pose question: les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » constatent des divergences de pratique en la matière ; si certains médiateurs « locaux » semblent avoir un accès facile et pratiquement systématique au dossier géré par le praticien (en suite du dépôt d'une plainte), d'autres n'ont accès à ce dossier qu'avec des précautions et/ou autorisations particulières.

Il est étonnant que cette question d'accès au dossier médical par le médiateur ait été réglée pour les médiateurs du service de médiation fédéral « Droits du patient » et non pour les médiateurs « locaux » ; « le médiateur du service fédéral peut plus particulièrement, moyennant accord écrit du plaignant, exercer le droit de *consultation* du dossier de patient visé à l'article 9, §2 de la loi relative aux droits du patient,... »

Comme déjà signalé dans le rapport 2004, une chose est certaine, le médiateur (local ou fédéral) ne peut être considéré comme « personne de confiance » au sens de la loi relative aux droits du patient ; il ne « défend pas », comme cette dernière, les intérêts du patient.

Le nouvel A.R. du 19 mars 2007<sup>51</sup> concernant la fonction de médiation dans les hôpitaux (cf. supra, p.14) et le nouvel arrêté royal du 6 mars 2007<sup>52</sup> concernant la fonction de

---

<sup>51</sup> Article 3.

<sup>52</sup> Article 3.

médiation dans les plate-formes de concertation en santé mentale (cf supra, p. 14) précisent que « *le médiateur peut recueillir toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation* » ; ceci impliquerait que le médiateur puisse accéder au dossier médical (moyennant accord du patient, si l'on a égard au principe du secret médical). Mais il apparaît en réalité aux médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » que la problématique pourrait être plus facilement et plus adéquatement réglée **au départ du droit du patient à la copie du dossier**. En effet, s'il semble au médiateur que la consultation du dossier pourrait l'aider dans le cadre du processus de médiation (ce qui n'est pas nécessairement le cas, vu que le processus de médiation se base surtout sur une communication patient / praticien), **il suffirait que le patient sollicite lui-même la copie du dossier et la communique ensuite au médiateur, s'il est d'accord**. Cette manière de faire permettrait d'éviter que le médiateur accède à des données (à caractère personnel) du dossier que le patient ne connaîtrait pas lui-même. Elle mettrait sans doute aussi plus à l'aise le praticien au regard de la règle de secret médical.

- Dans leurs rapports 2004 et 2005, les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » ont évoqué la **question de l'indépendance des médiateurs locaux**, pratiquement tous employés de(des) l'institution(s) dans lesquelles ils travaillent. (cf. rapport 2004 (fr.) : la question du cumul des fonctions du médiateur ; la question du rattachement à l'hôpital ; la question des liens avec la direction ; la liberté, l'autonomie et la visibilité des médiateurs).

A cet égard, les médiatrices constatent **les avancées en termes de réflexion** sur la matière ; voyez ainsi l'avis de la Commission fédérale « Droits du patient » sur les *incompatibilités entre la fonction de médiateur et d'autres types de fonctions* exercées au sein de la même institution de soins (cf. avis du 17 mars 2006) et sur diverses règles de bon fonctionnement d'un service de médiation. Le nouvel A.R. du 19 mars 2007 pour la fonction de médiation en hôpital et l'A.R. du 6 mars 2007 pour la fonction de médiation dans les plate-formes de concertation en santé mentale (cf. supra, p.14) reprennent pour bonne partie ces règles d'incompatibilités et règles de bon fonctionnement (ligne téléphonique personnelle, adresse électronique propre, répondeur indiquant les heures de permanence, espace de réception approprié). Les A.R. précisent pour le surplus à deux reprises que le médiateur « *ne prend pas position* » au cours du processus de la médiation.

Voyez encore l'avis de la Commission fédérale « Droits du patient » sur *la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef* (importance du monopole de la médiation par le médiateur ; contact avec la direction durant le processus de médiation seulement si cela s'avère nécessaire pour avancer dans ledit processus et s'il s'agit d'obtenir des informations sur des questions bien précises ; orientation éventuelle du patient vers la direction en tant qu'alternative à la médiation (sachant que d'autres alternatives existent aussi) ; contacts avec la direction dans le cadre de la mission de prévention ; question de visibilité et de continuité des services de médiation (avis du 22 janvier 2007).

Notons aussi la proposition de certains membres de la Commission fédérale « Droits du patient » (dans le même avis du 22 janvier 2007) de créer *un statut particulier des médiateurs* (et de prévoir, notamment, des règles particulières en matière de protection contre des licenciements abusifs) et d'investir elle-même un *organe fédéral* du pouvoir de *traiter les plaintes sur les fonctions de médiation* et du pouvoir d'*agréer les médiateurs...* Cette « coupole fédérale » - qui serait amenée à préciser les conditions de travail des médiateurs, à les guider, à les agréer - donnerait l'impression d'une moins grande dépendance des médiateurs envers leurs employeurs.

Notons encore **l'initiative de la fondation Roi Baudouin** en la matière, celle-ci ayant lancé une étude sur les systèmes de médiation (en soins de santé) existant dans divers pays.

La réflexion doit donc être poursuivie et approfondie; la crédibilité de la fonction en dépend.

Des questions concrètes pourraient ainsi encore faire l'objet de directives auprès des médiateurs (ex : comment « gérer » le cumul de la fonction de médiation avec une autre fonction (jugée compatible d'un point de vue légal) , etc...)

Comme signalé, les différents points énumérés ci-dessus mériteraient de faire l'objet de recommandations de la Commission fédérale « Droits du patient » et/ou de législation.



C'est peut-être ici l'occasion de rappeler que la Commission fédérale « Droits du patient » a indiqué (dans son avis du 22 janvier 2007 sur la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation avec la direction de l'hôpital, qu'elle souhaitait proposer *un modèle de règlement d'ordre intérieur* pour tous les médiateurs « locaux »). A cet effet, la Commission fédérale « Droits du patient » a annoncé qu'elle souhaitait solliciter, entre-autres, la collaboration de l'A.M.I.S. et de la V.V.O.V.A.Z. pour élaborer ce règlement d'ordre intérieur.

Certaines des questions soulevées ci-dessus ne pourraient-elles ainsi être envisagées et « réglées » dans ce règlement d'ordre intérieur commun (sous l'égide de la Commission fédérale « Droits du patient »), quitte à être ensuite présentées au Ministre pour insertion dans une législation, ... ? A moins que le législateur lui-même ne prenne les devants ?

### III.5.1.2. La question de l'accessibilité et de la visibilité du service de médiation fédéral « Droits du patient »

Un avis du Conseil national de l'Ordre des médecins (24 avril 2006) ainsi qu'une récente interpellation parlementaire<sup>53</sup> posent la question de l'accessibilité du service de médiation fédéral « Droits du patient » ; ne serait-il pas judicieux, en termes de proximité, de prévoir des services décentralisés (d'un point de vue géographique) pour tout le secteur « extra-hospitalier ».

Cette question se base notamment sur le nombre apparemment peu élevé des plaintes relevant du secteur ambulatoire et déposées auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient ».

A cet égard, les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent soulever les éléments suivants :

- Dans la réalité, les deux médiatrices sont accessibles *directement par téléphone ou par e-mail*. Elles sont accessibles régulièrement en tenant compte des absences légales, du temps nécessaire pour traiter d'autres dossiers, des réunions ou autres missions. (Les heures de permanence journalières sont indiquées sur répondeur).

---

<sup>53</sup> Question 14633 de Mme A. Storms sur « le droit de plainte des patients à l'encontre des prestataires de soins ambulants », 12 mars 2007.

- Les médiatrices gèrent les plaintes principalement par téléphone et par courrier. Mais dans la mesure du possible et si cela s'avère nécessaire, le service de médiation est prêt à se déplacer auprès des patients et/ou praticiens, particulièrement lorsqu'il s'agit de concevoir une confrontation de patients/praticiens résidant loin de Bruxelles.

- Il est bien possible que le service de médiation fédéral « Droits du patient » ne soit pas encore suffisamment connu du grand public. La campagne publicitaire annoncée pour fin avril début mai 2007 permettra de voir si les citoyens marquent davantage le besoin de médiation dans le secteur extra-hospitalier.

- Il semble évident que si le nombre de plaintes augmente sensiblement dans ce secteur, il s'agira d'augmenter les effectifs du service de médiation fédéral « Droits du patient » (de manière décentralisée (géographiquement) ou non), celui-ci étant déjà demandeur d'un collaborateur à temps plein supplémentaire au regard des diverses missions qu'il est actuellement amené à exercer (cf. supra, introduction).

- Comme déjà signalé plus haut, il semblerait à tout le moins opportun de prévoir des services de médiation spécifiques pour des institutions autres que les hôpitaux, particulièrement là où les patients séjournent sur un « long terme » (MR et MRS, prisons, établissements de défense sociale). La proximité des tels services (pouvant visiter régulièrement lesdites institutions) permettrait de faire davantage bouger certaines pratiques, en termes de prévention ...

- Les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » soulèvent une difficulté qu'elles ont ressentie lors de leurs déplacements organisés pour mener une confrontation patient/praticien résidant loin de Bruxelles : *ne bénéficiant pas de local/bureau propre en dehors de Bruxelles*, les médiatrices doivent organiser ces confrontations (encore relativement rares) au domicile du patient ou au cabinet du praticien concerné. Ceci n'est pas adéquat en termes d'équilibre du processus de médiation ; ni les deux parties, ni le médiateur ne se sentent dans un lieu « neutre » en telles circonstances. Il s'agirait ainsi de trouver des solutions à l'avenir (surtout si ces confrontations se passent plus fréquemment) pour éviter ces malaises dans le processus de dialogue : faudrait-il envisager des accords avec des hôpitaux, des plates-formes, des maisons communales ou d'autres types d'institutions aux fins d'améliorer les circonstances précitées et de bénéficier de locaux « neutres » en dehors de Bruxelles ?

### III.5.1.3. Questions liées au droit de « déposer une plainte auprès d'un service de médiation compétent »

- Comme nous le verrons, certaines questions se posent quant à la répartition des compétences du service de médiation fédéral et les services de médiation des plates-formes de concertation dans le domaine **de la santé mentale** (III.5.3) ; il s'agira de clarifier « **le lieu officiel** » exact où les patients concernés peuvent exercer leur droit à la médiation...

- Une question particulière concerne **l'hôpital militaire** ; cet hôpital a un statut particulier<sup>54</sup> et n'est pas soumis à la législation de base relative aux hôpitaux. Aussi, il s'agit de savoir si le service de médiation fédéral « Droits du patient » doit entretenir des liens étroits avec la cellule « qualité des soins » dudit hôpital et offrir ses services (dans les limites de ses moyens et disponibilités...). Une première rencontre a eu lieu entre le service de médiation fédéral et le directeur de l'hôpital militaire à ce sujet ; des informations ont pu être données sur les brochures « droits du patient » du SPF, sur le fonctionnement des services de médiation des hôpitaux et du service de médiation fédéral « Droits du patient » ; il s'agira de poursuivre la réflexion sur le droit à la médiation en la matière.

- Comme déjà signalé à diverses reprises dans les rapports 2004 et 2005, il faut bien constater que dans la réalité, les médiateurs « droits du patient » gèrent de nombreuses **plaintes qui ne sont pas strictement des plaintes relevant du champ d'application de la loi relative aux droits du patient** : plaintes concernant des *professionnels non visés par la loi* (surtout en santé mentale : psychologues, psychothérapeutes, éducateurs, assistants sociaux, ...) ; plaintes concernant *des droits non visés par la loi* (ex : à propos du fonctionnement ou de l'organisation des hôpitaux : qualité de la nourriture, conditions d'hygiène, organisation de services hospitaliers particuliers, ...) ; plaintes venant de *personnes – plaignantes non visées par la loi* (plaintes de proches de patients décédés voulant comprendre les circonstances du décès ; plaintes venant de proches de patients fragilisés ou « incapables » et ne se présentant pas nécessairement comme personne de confiance ou comme « représentant » du patient).

---

<sup>54</sup> L'article 1 de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987 exclut l'Hôpital militaire Reine Astrid de son champ d'application. Cet hôpital n'est pas doté de la personnalité juridique ; il dépend de la Composante médicale de la Défense (service médical de la Défense).

A cet égard, beaucoup s'accordent à dire que l'on ne peut interdire et/ou reprocher aux médiateurs de prendre en charge ces plaintes non visées directement par la loi relative aux droits du patient, à partir du moment où ces médiateurs ont encore le temps et les moyens de gérer les plaintes « droits du patient » au sens strict ...

Mais en termes de responsabilité, de clarification juridique des compétences des médiateurs « droits du patient », de clarté pour le patient (et éventuellement en termes de financement), ne serait-il pas opportun d'« officialiser » cet état de fait (par le biais de législations, accords de coopération, ... ?

Rappelons que la Commission fédérale « Droits du patient » a sollicité l'instauration d'une Conférence interministérielle, afin de régler la question de la compétence des médiateurs « droits du patient », là où leur intervention « chevauche » avec les compétences des Communautés et Régions (et notamment les compétences des services d'inspection des institutions de soins)<sup>55</sup>.

Rappelons aussi que la Commission fédérale « Droits du patient » a émis un avis sur les conditions dans lesquelles un médiateur « droits du patient » pourrait prendre en charge des plaintes venant de personnes tierces, autres que représentants ou personnes de confiance du patient<sup>56</sup> (il s'agirait peut-être de parler, plus opportunément, de « pouvoirs d'évocation » plutôt que de « pouvoirs de déposer plaintes », dans le chef de ces personnes tierces).

Notons, pour ce point relatif à l'élargissement de la notion de « plaignant », que le récent AR du 15 février 2007 (cf. supra, p. 13) paraît relativement étrange en la matière : l'AR donne la possibilité aux différents représentants « potentiels » du patient incapable de fait -s'il y en a plusieurs- de déposer une plainte auprès d'un service de médiation, sans plus devoir respecter l'ordre hiérarchique qui est inscrit à l'article 14, §2 de la loi « droits du patient », à l'exception des frères et sœurs du patient concerné ; il est difficile de comprendre exactement le sens et l'objectif de cette dernière exclusion.

---

<sup>55</sup> Avis du 17 mars 2006 relatif à l'élargissement des compétences du médiateur « droits du patient » dans le cadre d'une conférence interministérielle Santé publique.

<sup>56</sup> Avis du 23 juin 2006 relatif à l'élargissement du droit de porter plainte.

- Une autre question particulière relative au « droit à déposer plainte auprès d'un service de médiation compétent » concerne **la demande de médiation venant – non pas des patients eux-mêmes - mais des praticiens professionnels** (un cas s'est déjà présenté au niveau du service de médiation fédéral « Droits du patient »). Ici aussi, on voit difficilement comment reprocher à un médiateur de prendre en charge cette demande d'aide du praticien, dès lors que le patient serait d'accord de s'engager dans le processus de médiation ...

Faudrait-il « officialiser » cette possibilité, pour les professionnels de la santé, d'interpeller un service de médiation ? Quels seraient les avantages et inconvénients d'un tel développement ?

- Enfin, rappelons encore, dans ce chapitre sur le « droit à la médiation », la proposition des médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » d'envisager des **services de médiation spécifiques (proches du patient) pour les maisons de repose et les prisons** (et/ou encore pour les établissements de défense sociale si l'on considère que ces derniers ne relèvent pas de la compétence des médiateurs des plates-formes de concertation en santé mentale).

### **III.5.2. Qui exerce le contrôle sur les services de médiation ?**

Les médiatrices fédérales ont reçu différentes demandes émanant de médiateurs dans les hôpitaux et travaillant au sein de plates-formes de concertation en santé mentale pour savoir dans quelle mesure et de quelle manière le fonctionnement d'un service de médiation « Droits du patient » est sujet au contrôle d'instances externes à l'hôpital. D'une part, conformément à l'article 16, § 2, 4° et 5° de la loi relative aux droits du patient, les tâches incombent à la Commission fédérale « Droits du patient » d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation et de traiter les plaintes relatives à ce fonctionnement<sup>57</sup>. D'autre part, il relève de la compétence des inspections des communautés/régions de contrôler dans quelle mesure les normes d'agrément concernant une fonction de médiation sont respectées.

Voici certaines des questions posées :

- Quelle procédure suivent les services d'inspection et la Commission s'il s'agit de traiter une plainte sur le fonctionnement d'un service de médiation ?

- Dans quelle mesure un médiateur doit-il informer une instance de contrôle (si elle le demande) du déroulement précis, du contenu et du résultat d'une procédure de médiation en cours ou clôturée ? Quelles sont les limites du secret professionnel auxquelles le médiateur doit se tenir strictement ?
- Pendant combien de temps peut-on exercer un contrôle après la clôture d'un dossier ? En effet, les médiateurs ne peuvent en principe conserver les données personnelles que pendant le temps nécessaire au traitement de la plainte et à la rédaction du rapport annuel.

Dans ce contexte, les médiatrices fédérales estiment souhaitable d'envisager les possibilités d'organiser une rencontre entre les instances concernées et des représentants de médiateurs aux fins d'apporter des clarifications quant aux questions susmentionnées. Ces clarifications sur le fonctionnement des instances de contrôle sont également importantes pour le patient si celui-ci souhaite s'informer quant aux démarches ultérieures qu'il devrait entreprendre s'il n'est pas satisfait de l'intervention même du médiateur.

### **III.5.3. La répartition des compétences entre le service de médiation fédéral « Droits du patient » et les médiateurs oeuvrant au sein des plateformes de concertation en santé mentale**

- Le législateur a établi une **répartition des compétences** en ce qui concerne les services de médiation « Droits du patient ». Le service de médiation fédéral « Droits du patient » devra transmettre à la fonction de médiation compétente toute plainte reçue relative à un manquement dans le respect des droits du patient pour lesquels une fonction de médiation spécifique a été instaurée en application de l'article 11 de la loi sur les droits du patient. Si aucune fonction de médiation spécifique n'a été instaurée, c'est le service de médiation fédéral « Droits du patient » qui s'occupe lui-même de la plainte.

Le renvoi vers un service de médiation spécifique va de soi en ce qui concerne les services de médiation dans les hôpitaux généraux. Quant aux plaintes relatives aux hôpitaux psychiatriques et aux autres institutions affiliées à une plate-forme de concertation en soins de santé mentale, le renvoi, dans certaines situations, paraît **bien moins clair dans la pratique** :

- Conformément à **l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques**, la compétence de la fonction de médiation au sein de la plate-forme de concertation en soins de santé mentale est régie légalement comme suit :

*« Article 11. §1 Chaque association agréée doit disposer d'une fonction de médiation comme visé à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dénommée ci-après "loi relative aux droits du patient", qui satisfait aux conditions suivantes.*

*La fonction de médiation visée est compétente pour les plaintes en rapport avec l'exercice des droits reconnus par la loi relative aux droits du patient, qui émanent des patients à qui des soins de santé sont dispensés dans les institutions et services qui font partie de l'association (visée à l'article 8, § 3, 2°, 3° et 5°). <AR 2004-06-15/35, art. 1, 005; En vigueur : 01-11-2003>*

*La fonction de médiation visée est compétente pour les plaintes relatives à l'exercice des droits attribués par la loi relative aux droits du patient, émanant de patients à qui des soins de santé sont dispensés dans les institutions et services faisant partie de l'association, tels que visés à l'article 8, § 3, 4°, pour autant que cette mission soit confiée à la fonction de médiation par une autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. § 2. La direction de la fonction de médiation est confiée à une personne nommée par le comité visé à l'article 10, dénommée ci-après "médiateur" ».*

Il ressort du texte de loi que le médiateur oeuvrant au sein d'une plate-forme de concertation en soins de santé mentale est compétent pour intervenir dans les plaintes relatives aux **hôpitaux psychiatriques, aux maisons de soins psychiatriques (MSP) et aux initiatives d'habitation protégée (IHP) qui font partie de ces plates-formes de concertation.**

Les chapitres suivants passent en revue ces différentes institutions en donnant les observations dans la pratique, les points à améliorer et les recommandations.

### III.5.3.1 Les hôpitaux psychiatriques : combiner un médiateur « interne » et un médiateur « externe » ?

- L'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, stipule que, pour répondre aux obligations légales de disposer d'une fonction de médiation, conformément à l'article 1, § 1 et § 2, l'hôpital a la possibilité

d'instaurer *lui-même* un service de médiation *ou* bien d'organiser une fonction de médiation conjointement avec *plusieurs hôpitaux*. Spécifiquement en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, il existe une *troisième possibilité* conformément à l'article 1, § 3 : « *Afin de satisfaire à la condition fixée à l'article 70quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il suffit que les hôpitaux psychiatriques garantissent le droit de plainte du patient, tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, par le biais de la fonction de médiation de l'association d'institutions et de services psychiatriques en tant que plate-forme de concertation comme visé aux articles 11 à 21 inclus de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques* ».

Dans la pratique, la plupart des hôpitaux psychiatriques font appel à l'intervention du médiateur attaché à la plate-forme de concertation (dénommé ci-après le médiateur « externe »). Quelques hôpitaux psychiatriques ont opté pour l'instauration d'un service de médiation propre à l'hôpital ou pour l'organisation d'un service de médiation en commun avec plusieurs hôpitaux (dénommé ci-après médiateur « interne »).

- **Dans la pratique**, les médiatrices fédérales constatent que certains hôpitaux psychiatriques, en Flandre, ont choisi de **combiner un médiateur « interne » et un médiateur « externe »**.

- Les médiatrices fédérales estiment que le choix explicite d'un hôpital psychiatrique de combiner médiateurs interne et externe n'est pas **prévu par la loi**. En outre, le service de médiation fédéral doit diriger le patient vers la fonction de médiation instaurée. Si l'on renseigne le patient sur deux fonctions de médiation compétentes spécifiques, la **réorientation** vers le service de médiation compétent **devient totalement ambiguë**. L'enregistrement des plaintes et la **rédaction du rapport annuel** ne pourront pas non plus donner une image fiable et correcte de la réalité si les missions des médiateurs sont remplies, au sein même de l'hôpital, par deux médiateurs (un médiateur travaillant dans une plate-forme de concertation et un médiateur « interne »).



Il apparaît aux médiatrices fédérales que les hôpitaux psychiatriques doivent opérer un **choix explicite** entre un médiateur « interne » ou bien un médiateur « externe » « Droits du patient », comme semble le prescrire la loi. D'après elles, il faudrait qu'un système de financement plus transparent des plates-formes de concertation en soins de santé mentale puisse appuyer et encourager ce choix. (Voir également le chapitre III.5.1.2. plus loin)

Toutefois, si l'on admettait la possibilité de discuter de l'interprétation du texte de loi, les médiatrices fédérales proposent de modifier ce texte de loi comme suit : « *Afin de satisfaire à la condition fixée à l'article 70quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, les hôpitaux psychiatriques disposent également d'une troisième possibilité, à savoir garantir le droit de plainte du patient, tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, par le biais de la fonction de médiation de l'association d'institutions et de services psychiatriques en tant que plate-forme ...* ».

### III.5.3.2 La médiation dans le cadre des initiatives d'habitation protégée et des maisons de soins psychiatriques : compétence obligatoire des services de médiation des plates-formes de concertation ?

- Le financement accordé aux plates-formes de concertation en soins de santé mentale pour couvrir les frais relatifs à la fonction de médiation est régi par l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, article 52, 1°, « (c) un budget de 516.742,67 EUR (index 1er janvier 2004) est réparti entre les associations, sur base de la population desservie, afin de couvrir les coûts relatifs à la fonction de médiation.) <AR 2004-03-16/37, art. 5, 007; En vigueur : 01-01-2004; la disposition modificative a été interprétée> » et 3° « le montant de ce financement est accordé à un des hôpitaux psychiatriques agréés faisant partie de l'association. Ce financement est transmis à l'association. Une convention écrite, passée entre l'association et l'hôpital concerné règle les modalités de la transmission du financement ».

Le gouvernement détermine le budget relatif à la fonction de médiation sur la base de la population à laquelle s'adresse la plate-forme de concertation en soins de santé mentale. Le budget est octroyé à un hôpital psychiatrique attaché à la plate-forme de concertation (lequel hôpital est amené à redistribuer le budget à la plate-forme). L'accord écrit entre l'hôpital et la plate-forme régit le financement de la fonction de médiation au sein de la plate-forme.

- Les médiatrices fédérales constatent que, dans la pratique, ces accords ne comprennent pas le financement du service de médiation pour toutes les initiatives d'habitation protégée et toutes les maisons de soins psychiatriques attachées à la plate-forme de concertation en santé mentale. Elles observent que les médiateurs attachés à la plate-forme de concertation peuvent uniquement intervenir et n'interviennent uniquement que dans les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques qui insistent pour obtenir l'intervention du médiateur et pour lesquelles un accord a été conclu, au niveau financier, entre l'hôpital psychiatrique et la plate-forme de concertation.

- D'une part, le législateur a stipulé que le médiateur oeuvrant au sein d'une plate-forme de concertation représente la **fonction de médiation spécifique** qui est compétente pour les initiatives d'habitation protégée et pour les maisons de soins psychiatriques rattachées à une plate-forme de concertation en soins de santé mentale. D'autre part, les médiatrices fédérales constatent que les médiateurs travaillant au sein des plates-formes de concertation sur la base du système de financement actuel ne peuvent pas toujours exercer la fonction de médiation dans toutes les institutions et tous les services qui sont rattachés à une plate-forme de concertation. Les initiatives d'habitation protégée n'interprètent pas toutes l'arrêté royal dans le sens qui veut que le médiateur d'une plate-forme exerce d'office la fonction de médiation pour les initiatives d'habitation protégée rattachées à ladite plate-forme.

**Dans le cadre de leur fonction de réorientation** vers les fonctions de médiation compétentes spécifiques, les médiatrices fédérales demandent une plus grande clarté et transparence quant à la **compétence et à l'intervention effective des médiateurs des plates-formes de concertation dans toutes les initiatives d'habitation protégées et dans les maisons de soins psychiatriques rattachées à la plate-forme de concertation.**

**Le Ministre compétent pourrait-il éventuellement clarifier ce point au moyen d'une circulaire ministérielle adressée aux initiatives d'habitation protégée et aux maisons de soins psychiatriques?**

Les médiatrices fédérales estiment qu'un système de financement plus transparent des plates-formes de concertation en soins de santé mentale soutiendrait déjà l'exercice pratique de la compétence spécifique des médiateurs des plates-formes de concertation. Il faut éventuellement réfléchir aux situations spécifiques dans lesquelles les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques sont liées fonctionnellement aux hôpitaux psychiatriques qui optent pour une fonction de médiation « interne ».

### III.5.3.3 La médiation dans les centres de soins de santé mentale : compétence des médiateurs des plates-formes de concertation ou du service de médiation fédéral ?

- Selon l'article 11, § 1, 3<sup>ème</sup> alinéa de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les règles d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, c'est le médiateur attaché à la plate-forme de concertation qui est compétent en ce qui concerne **les Centres de soins de santé mentale** qui sont rattachés à une plate-forme de concertation « *pour autant que cette mission soit confiée à la fonction de médiation par une autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* ». **Les communautés flamande, française et germanophone et les autorités du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale décident par conséquent si le médiateur attaché à la plate-forme détient également la compétence pour intervenir dans le cadre de la loi relative aux droits du patient dans les centres de soins de santé mentale.**

En l'absence d'octroi de mission par les autorités compétentes, c'est alors le service de médiation fédéral qui est légalement compétent pour intervenir dans les centres de soins de santé mentale rattachés à une plate-forme de concertation.

- Les médiatrices fédérales remarquent, qu'en ce qui concerne la fonction de médiation, les plates-formes de concertation en soins de santé mentale **en Flandre** ont conclu **un accord** avec les centres de soins de santé mentale, ce qui n'est pas le cas du côté de la Communauté française.

En se basant sur les messages émanant des médiateurs au sein des plates-formes de concertation, les médiatrices fédérales ont appris que les **Centres de soins de santé mentale**

**sont demandeurs de l'intervention du médiateur attaché à la plate-forme de concertation** dans ces services.

- Les médiatrices fédérales estiment qu'il serait judicieux de prévoir un glissement des compétences ; il s'agirait, pour les différentes autorités compétentes, de désigner le médiateur attaché à la plate-forme de concertation (personne expérimentée dans les soins de santé mentale) comme la personne devant assumer la fonction de médiation spécifique pour les centres de soins de santé mentale rattachés aux plates-formes de concertation. En effet, grâce à l'exercice de sa profession, le médiateur qui travaille au sein de la plate-forme de concertation est plus habitué au fonctionnement des centres de soins de santé mentale (et est plus « proche », physiquement, de ceux-ci). De plus, il arrive souvent que le patient connaisse déjà le médiateur de la plate-forme de concertation en raison de ses interventions dans d'autres institutions et services qui font partie de la plate-forme de concertation.

Sur la base des constatations et des arguments qui précèdent, les médiatrices fédérales sollicitent des autorités compétentes qu'elles examinent la question de la possibilité de confier au médiateur travaillant au sein des plates-formes de concertation la mission de médiation « droits du patient » dans les centres de soins de santé mentale rattachés à ladite plate-forme de concertation en santé mentale.

#### III.5.3.4 La médiation dans les centres disposant d'une convention INAMI : compétence des médiateurs des plates-formes de concertation ou bien du service de médiation fédéral ?

- En ce qui concerne **les équipements disposant d'une convention INAMI**, la législation existante ne prévoit aucune possibilité d'intervention *d'un médiateur* travaillant dans la plate-forme de concertation en santé mentale. Toutefois, en vertu de l'article 8, § 3 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les règles d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, les équipements disposant d'une convention INAMI ayant pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale, peuvent faire partie des plates-formes de concertation en soins de santé mentale.

Pour le moment, c'est le service de médiation fédéral « Droits du patient » qui est compétent pour intervenir dans ces centres disposant d'une convention INAMI et qui sont affiliés auprès d'une plate-forme de concertation en soins de santé mentale.

En se fondant sur les mêmes constatations et arguments que pour les centres de soins de santé mentale (voir chapitre III.5.4.4.), les médiatrices fédérales défendent un glissement des compétences, par lequel le médiateur travaillant au sein de la plate-forme de concertation (habitué à l'environnement des soins de santé mentale et proche de celui-ci) serait désigné pour assumer la fonction de médiation spécifique pour les centres disposant d'une convention INAMI qui sont affiliés à cette plate-forme de concertation.

#### **III.5.4. Les rapports annuels des médiateurs des plate-formes pour les IHP's rattachées à la plate-forme**

- Selon l'article 20, § 1 de l'arrêté royal du 10 juin 1990 fixant les règles d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, le médiateur doit rédiger un rapport chaque année. Ledit article stipule que le rapport doit broser un aperçu du nombre de plaintes, de l'objet de celles-ci ainsi que du résultat de l'intervention de la fonction de médiation, des difficultés rencontrées et des recommandations formulées. **Les données seront scindées par institution ou service affilié.** Le rapport ne doit comporter aucun élément qui permettrait d'identifier une des personnes physiques, impliquée dans le règlement de la plainte.

- Conformément aux prescriptions légales, le nouveau système uniforme dont on prévoit l'entrée en vigueur en 2008 (pour la rédaction et la transmission du rapport 2007) (voir à ce sujet le chapitre III.5.1) suppose que chaque médiateur rédige un rapport annuel distinct par initiative d'habitation protégée affiliée et qu'il le transmette à la Commission fédérale « Droits du patient ».

Les médiatrices fédérales ont reçu de nombreux messages de la part de médiateurs travaillant au sein de plates-formes de concertation qui leur signalaient que la rédaction d'un rapport annuel distinct pour chaque initiative d'habitation protégée affiliée à une plate-forme de concertation leur posait plusieurs difficultés. Les médiateurs des plates-formes de concertation font remarquer que très peu de plaintes émanant de ces initiatives d'habitation

protégée se rapportent directement à la loi relative aux droits du patient (car concernent peu des professionnels visés par la loi) La rédaction d'un rapport annuel distinct dans lequel ne figure qu'une seule plainte peut par ailleurs permettre l'identification des personnes concernées. En outre, dans la pratique, les initiatives d'habitation protégée affiliées ne font pas toutes appel aux services du médiateur de la plate-forme de concertation. (Voir à ce sujet le chapitre III.5.3.2). Par ces arguments, les médiateurs des plates-formes de concertation expriment le fruit de leur réflexion, à savoir que rédiger un rapport annuel distinct pour chaque initiative d'habitation protégée ne semble ni faisable ni opportun dans la pratique.

Les médiatrices fédérales demandent au législateur et à la Commission fédérale « Droits du patient » de se pencher sur les difficultés signalées par les médiateurs quant à l'obligation de rédaction d'un rapport annuel distinct pour chaque initiative d'habitation protégée affiliée.

### **III.6. Problématiques indirectement liées à la loi « droits du patient »**

#### **III.6.2. La mise en cause régulière du secret médical**

En gérant les plaintes de patients, en rencontrant différents acteurs du monde de la santé ou encore en répondant à des demandes d'informations de citoyens, les médiatrices ont été, à différentes reprises, confrontées à la notion de secret médical.

Cette notion est régulièrement mise en cause, voire « mise à mal », au vu des éléments et/ou réalités suivantes :

- la multiplicité des acteurs prenant en charge un même patient (praticiens professionnels, assistants sociaux, ... et collaborateurs « obligés » de ceux-ci (secrétaires, etc.)
- l'informatisation des données relatives à la santé
- l'appréhension grandissante des données de santé dans le monde social (demandes d'allocations particulières, ...), dans le monde judiciaire (exploitation de certificats médicaux dans des procédures de divorce, des contestations de testaments, ...), dans le contexte des assurances, lors de contrôles de pratiques de praticiens professionnels

(contrôles fiscaux<sup>58</sup>, contrôles de l'INAMI<sup>59</sup>, ...), lors de mise en place de statistiques et recherches, etc.

Les contours de la notion de secret médical doivent être ainsi régulièrement réexaminés au regard du « sens » même du secret médical<sup>60</sup> et des dérogations « légales » expresses à celui-ci<sup>61</sup>.

La notion de « secret partagé » doit également être souvent exposée et expliquée par le service de médiation, lors de demandes d'informations<sup>62</sup>.

---

<sup>58</sup> Voir notamment des questions de dentistes, étonnés de pratiques de l'Administration fiscale peu attentives à la notion de secret, amenant cette dernière à connaître des données non anonymisées et/ou pouvant être reliées ou recoupées avec d'autres données à caractère personnel. L'avis du CN de l'Ordre des médecins d'avril 1994 en la matière apporte des éléments de réponses à ces questions.

<sup>59</sup> Voir notamment des questions -venant de patients cette fois- et mettant en cause, non pas la notion de secret professionnel, mais la notion de protection à la vie privée ; ces patients sont étonnés du fait que les services d'évaluation et de médicaux de l'INAMI posent des questions personnelles à ceux-ci (à propos de pratiques de professionnels), sans savoir exactement ce qu'ils peuvent dire, sans savoir ce à quoi vont servir les données confiées, sans savoir s'ils peuvent refuser ou non de répondre au regard du principe de la protection de la vie privée...

<sup>60</sup> Les médiatrices rappellent à cet égard que **le secret professionnel du praticien de la santé prévu dans notre Code pénal (art.458) est vital pour notre société** : la règle du secret ne protège pas seulement la vie privée du patient ; elle préserve également son accès aux soins : le patient « sait à l'avance » qu'il peut toujours compter sur le silence de son thérapeute et il sait que la règle du secret jouera sans qu'il ne doive attirer l'attention sur le caractère confidentiel de sa maladie ou des circonstances dans lesquelles il a été amené à faire appel à ses soins.

<sup>61</sup> L'interdiction de divulguer des secrets professionnels ne vaut pas en cas de « **témoignage en justice ou devant une commission parlementaire** » ou lorsque « *la loi oblige à faire connaître ces secrets* ». Selon H. NIJS, « *Seule une loi au sens formel du terme peut prévoir des exceptions au devoir de garder le secret. Mais elle peut confier au Roi la tâche de préciser ces exceptions* », in *La médecine et le droit*, Kluwer, 1995, p. 363. L'on cite généralement, à titre **d'exceptions légales** au principe du secret : l'article 84 al.1 de la loi AMI (communications aux médecins inspecteurs du service du contrôle médical de l'INAMI) ; les déclarations de certaines maladies contagieuses ; les déclarations de certaines maladies sexuellement transmissibles ; la déclaration d'accouchement et de naissance en dehors du milieu hospitalier ; l'article 95 de la loi sur les contrats d'assurance terrestre. Mentionnons aussi les dispositions particulières relatives à la maltraitance des enfants ainsi que les situations d'état de nécessité. Remarquons que le **code de déontologie médicale prévoit en outre** des situations d'autorisation de communications de renseignements médicaux, sans qu'il ne s'agisse pourtant de véritables applications d'une obligation (cf. notamment article 58 f : déclarations d'accidents du travail ; article 58 g : délivrance de rapports et certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection de la personne des malades mentaux ; article 58 h : délivrance de rapports médicaux en exécution des lois relatives aux maladies professionnelles ; article 62 : communications, dans les limites strictes absolument indispensables, aux représentants légaux du patient, au médecin expert judiciaire, à des organismes à but scientifique sous forme anonyme ; article 67 : communication de certificats au patient).

<sup>62</sup> **Le secret médical partagé** est une dérogation particulière à la règle du secret. La théorie du secret médical partagé (développée par la jurisprudence et la doctrine) permet la **communication d'informations** entre les **praticiens confidents ayant la même mission, telle que la mission de soins**, et ce, moyennant le respect de **plusieurs conditions** : la communication de renseignements par un praticien professionnel ne peut se faire que dans **l'intérêt du patient**, à l'égard d'un **autre praticien** tenu au secret et chargé de poursuivre l'élaboration du **diagnostic** ou des **soins** du patient ; la communication doit être limitée aux **données utiles et nécessaires** à la **mission** (du moment) du destinataire des données ; la divulgation ne peut se faire que si le **patient** ne s'y **oppose pas** (ce qui implique que celui-ci soit informé).

### III.6.3. Le Projet de loi « No-fault » du gouvernement

Pour rappel, les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient stipulent : « *une réglementation relative à l'indemnisation pour le dommage, qu'il soit provoqué ou non par une faute commise par un prestataire de soins, s'inscrit logiquement dans le droit fil d'une loi sur les droits du patient...* ».

On le sait, ce système d'« indemnisation de victimes d'accidents thérapeutiques » - qui n'impose plus à celles-ci de prouver une faute et/ou de passer devant les tribunaux aux fins d'obtenir un dédommagement - est envisagé depuis bien longtemps par le monde politique et existe par ailleurs déjà dans divers pays étrangers.

A l'heure où le présent rapport est rédigé (début avril 2007), le projet de loi « relatif à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé » a été voté en commission « Santé » de la Chambre des Représentants<sup>63</sup>.

Sans entrer du tout dans une analyse technique et/ou juridique précise du texte présenté (et déjà amendé) à la Chambre, les médiatrices du service de médiation fédéral « Droits du patient » entendent se limiter ici à poser certains constats/questions quant aux conséquences éventuelles de ce texte et ce, tant au niveau de la mise en cause de la *responsabilité des professionnels dans le cadre de la loi relative aux droits du patient* qu'au niveau *du travail des médiateurs « droits du patient »*.

Les médiatrices relèvent ainsi les éléments suivants :

Il est urgent que diverses victimes d'accidents thérapeutiques puissent bénéficier d'une indemnisation sans plus devoir passer par le lourd chemin de la « preuve de la faute » (les médiateurs « droits du patient » sont régulièrement confrontés à des victimes d'accidents thérapeutiques dont la santé, la carrière ou la vie de famille ont été brisées...). Les annonces récentes du projet de loi ont d'ailleurs fait réagir de nombreux patients, ces derniers ayant déjà interpellé le service de médiation fédéral « droits du patient » pour savoir comment ils devaient faire pour bénéficier de ladite indemnisation... Les attentes et espoirs sont grands ...

---

<sup>63</sup> Doc.51, Chambre, projet de loi n°3012/005.



Le fait de ne prévoir l'application du système d'indemnisation sans faute qu'aux *faits postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2008*, sans règle de rétroactivité (ce qui peut être compréhensible), risque d'entraîner déjà, en soi, des déceptions...

- Les médiatrices se posent les questions suivantes :

- Le projet de loi empêche le patient victime d'un accident thérapeutique de mettre en cause la responsabilité d'un praticien de la santé devant les tribunaux civils (excepté en cas de faute intentionnelle ou de faute lourde du prestataire de soins)<sup>64</sup>. Cela ne risquera-t-il pas d'engendrer des frustrations auprès de certains patients<sup>65</sup> ?
- Le projet de loi paraît envisager, avant tout, l'indemnisation de personnes ayant subi un dommage corporel ou moral en suite d'un « acte technique médical ». La question se pose de savoir si le projet de loi vise aussi l'indemnisation de patients qui seraient victimes d'un non respect d'obligations particulières prévues dans la loi relative aux droits du patient ? (exemple : indemnisation du dommage résultant du non respect du droit à l'information sur l'état de santé, du droit au consentement libre et éclairé à la prestation, du droit à consulter le dossier médical, du droit au soulagement à la douleur, du droit au respect de la dignité dans l'octroi de soins,...).

Autrement dit, les obligations du praticien telles que visées dans la loi relative aux droits du patient sont-elles comprises dans la définition de « prestations de soins de santé » visée par le projet de loi « no fault »<sup>66</sup> ?

Si tel était le cas, cela voudrait dire que le patient ne pourrait plus introduire d'action en responsabilité civile pour non respect de la loi relative aux droits du patient et pourrait être indemnisé par le fonds des accidents de soins de santé prévu dans le projet de loi ? Cela viderait-il la force et le sens de la loi relative aux droits du patient , en termes de responsabilité du praticien ? Il s'agirait d'être très clair sur le type d'actes

---

<sup>64</sup> Art.7, §1 du projet 3012/005 .

<sup>65</sup> La possibilité de se constituer partie civile dans le cadre d'une action pénale est cependant recevable ... mais uniquement si celle-ci tend à une condamnation d'un dédommagement moral à un euro symbolique (art.7, §2).

<sup>66</sup> Le projet prévoit une indemnisation possible ensuite de dommages (anormaux) résultant de « prestations de soins », à savoir « *a) services dispensés par un prestataire de soins dans le cadre de l'exercice de sa profession, en vue de promouvoir, déterminer, conserver, restaurer ou améliorer l'état de santé ou l'esthétique du patient...* »

visés par le système d'indemnisation sans faute du projet de loi. Les médiateurs « droits du patient » doivent savoir aussi, dans leur travail de guidance et *d'orientation* du patient, ce qu'il en est de cette question.

- La situation d'indemnisation de patients victimes de dommages (que ce soit en suite d'un acte technique médical ou, éventuellement, de violation d'un autre droit du patient) et le fait de ne pas rendre possible la mise en cause de la responsabilité civile du praticien professionnel **entraîneront-ils une importance d'autant plus grande du rôle des services de médiation « droits du patient » ? Les services de médiation « droits du patient » deviendront-ils finalement un des seuls endroits (en plus d'éventuelles instances disciplinaires) où le patient pourra discuter, en communication avec le praticien, de ce qui s'est mal passé, de ce qu'il a ressenti, de sa demande d'explications, de son attente de formulation d'excuses et/ou de regrets, d'une éventuelle reconnaissance de responsabilité ...** En ce cas, les conditions de travail des médiateurs et le droit du patient à déposer plainte auprès d'un service de médiation devront inévitablement faire l'objet de grande attention auprès du monde politique.

## CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2006

### I. Activités exercées au sein du service de médiation fédéral « Droits du patient » (Voir Deuxième partie, p. 15-45)

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

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

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

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

### II. Les avancées positives

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Actions du législateur :

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

### Avis de la Commission fédérale « Droits du patient » (avec, pour partie, la collaboration du service de médiation fédéral « Droits du patient ») :

[www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient)

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

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

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

### Initiatives privées :

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

### III. Les Recommandations dans ce rapport annuel 2006 <sup>67</sup>:

1. Une formation spécifique **aux techniques de communication pour les praticiens professionnels de la santé**, non seulement durant la formation de base des praticiens mais aussi durant la carrière de ceux-ci, cf. p.48.
  
2. **Une transparence accrue en matière de répercussions financières liées à un traitement** (information sur le fait que le médecin est conventionné ou non ; sur les coûts/ honoraires liés aux traitements dentaires, ...) et en **matière de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation et/ou un traitement dans l'hôpital** – cf. p 49.
  
3. Des directives uniformes et claires en matière **d'accès aux dossiers médicaux multidisciplinaires**, tels les dossiers hospitaliers, tenant compte des réglementations d'accès prévues dans la loi relative aux droits du patient et tenant compte de la règle du secret médical – cf. p. 53 et suiv.
  
4. Une meilleure intégration et connaissance de la loi relative aux droits du patient dans le domaine **de la médecine d'expertise, de travail ou médecine de contrôle** ; une réflexion de l'éventuelle précision de la loi à apporter en ce domaine) - cf. p. 55 et suiv.
  
5. Dans le cadre du droit à la qualité des soins, **information du patient sur le fonctionnement des services de garde**, dans le cadre de l'octroi de soins urgents et de la continuité des soins. Cette information devrait être donnée par les autorités compétentes, d'une part; par le praticien professionnel alerté par le patient dans le cadre desdites service de garde, d'autre part – cf. p.57 et suiv.
  
6. **Une position claire de la loi relative aux droits du patient** au regard d'autres réglementations qui sont d'application **dans le secteur de la santé mentale** – cf. p 62 et suiv.
  
7. L'instauration **d'une instance disciplinaire (de contrôle déontologique) dans le domaine de la dentisterie** – cf. p.66.

---

<sup>67</sup> Ces recommandations sont persistantes ou nouvelles au regard des précédents rapports 2004 et 2005

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

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

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

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

Ces éléments pourraient, le cas échéant et dans un premier temps, être appréhendés dans un modèle de règlement d'ordre intérieur pour les services de médiation, modèle à élaborer par la Commission fédérale « Droits du patient » en collaboration avec les médiateurs (cf p.80 et 81). A moins que le législateur ne prenne lui-même les devants ?

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

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

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

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

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

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

**15.** Une **clarification de l’articulation entre le projet de loi « relatif à l’indemnisation des dommages résultant des soins de santé » et la loi relative aux droits du patient** : la question se pose notamment de savoir si le projet de loi (encore non voté au moment de la rédaction du présent rapport) permet l’indemnisation de dommages résultant -non pas d’actes techniques- mais du non respect d’obligations particulières prévues dans la loi relative aux droits du patient, tels que le non respect du droit à l’information sur l’état de santé, du droit au consentement libre et éclairé à la prestation, du droit au soulagement à la douleur, du droit à être soigné dans le respect de sa dignité, etc., cf. p. 96



#### IV Autres difficultés constatées dans ce rapport annuel 2006 <sup>68</sup>

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

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

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

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

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

---

<sup>68</sup> Ces difficultés sont persistantes ou nouvelles au regard des précédents rapports 2004 et 2005.

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

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

-----

## **DONNEES DE CONTACT:**

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



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

Direction générale

Organisation des Etablissements de Soins

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

#### **Médiatrice francophone**

Marie-Noëlle VERHAEGEN

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

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

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

#### **Médiatrice néerlandophone**

Sylvie GRYSON

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

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

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

#### **Collaboratrice**

Vanessa DEBREYNE

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

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

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

**Eurostation, bloc 2**

**Place Victor Horta 40, bte 10**

**1060 Bruxelles**

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

Emmanuelle RICHE

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

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



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