



# **Gestion des plaintes et médiation en soins de santé**

**Un bref état de la question en Belgique**





# **Gestion des plaintes et médiation en soins de santé**

**Un bref état de la question en Belgique**

## COLOPHON

### **Gestion des plaintes et médiation en soins de santé**

Un bref état de la question en Belgique

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel:  
Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg.  
Een korte stand van zaken in België.

Une édition de la Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21 à 1000 Bruxelles

CONTRIBUTION  
RÉDACTIONNELLE

Nathalie Cobbaut

COORDINATION  
POUR LA FONDATION  
ROI BAUDOUIN

Gerrit Rauws, directeur  
Hervé Lisoir, responsable de projet  
Els Heyde, assistante

CONCEPTION GRAPHIQUE  
MISE EN PAGE  
PRINT ON DEMAND

PuPiL  
Jean-Pierre Marsily  
Manufast-ABP asbl, une entreprise de travail adapté

Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)  
Une version imprimée de cette publication électronique peut être commandée  
(gratuitement) sur notre site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be), par e-mail à l'adresse  
[publi@kbs-frb.be](mailto:publi@kbs-frb.be) ou auprès de notre centre de contact, tél. +32-70-233 728,  
fax +32-70-233 727

DÉPÔT LÉGAL:  
ISBN-13:  
EAN:  
N° DE COMMANDE:

D/2848/2009/01  
978-2-87212-567-8  
9782872125678  
1841

Janvier 2009  
Avec le soutien de la Loterie Nationale

## AVANT-PROPOS

Prestations de soins de qualité, information accessible sur son état de santé, consentement éclairé avant un acte, libre choix de son médecin... La loi de 2002 sur les droits du patient touche clairement à des éléments fondamentaux de notre système de soins de santé. Ce sont les principes d'autonomie du patient et de participation active dans sa santé qui sont ainsi (ré)affirmés, à l'instar de ce qui s'est passé dans d'autres pays ou au niveau de l'OMS.

Pour veiller à la bonne application de ces droits, a été institué, il y a exactement 5 ans, un service de médiation pour les plaintes des patients, dans chaque hôpital et auprès de chaque plateforme de concertation en santé mentale. Ces médiateurs ont pour mission à la fois de traiter les plaintes – pour rechercher une solution avec les parties – mais aussi de prévenir ces plaintes en favorisant le dialogue entre patients et prestataires de soins et en formulant des recommandations aux responsables des institutions pour éviter des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte. Un vrai défi !

Le débat en cours sur l'organisation des services de médiation 'Droits du patient' a donc toute son importance. La Fondation Roi Baudouin veut y contribuer. Pour ce faire, il nous a paru utile de proposer au public intéressé un aperçu, une 'vue panorama' de la question en rassemblant des données qualitatives et quantitatives disponibles.

L'objectif est bien le suivant: aider à faire émerger des solutions face aux difficultés soulevées par différents acteurs, en particulier par les patients. Cet état de la question se concentre donc surtout sur les défis à relever et ne reprend pas les éléments dans l'organisation et les pratiques actuelles qui ne sont pas ou peu contestés.

Nous vous souhaitons bonne lecture.

Fondation Roi Baudouin

# CONTENU

## **Gestion des plaintes et médiation en soins de santé**

Avant-propos .....	3
Synthèse .....	5
Executive summary.....	6
Introduction .....	7
Cadre général .....	9
Les droits des patients .....	9
La mission de la fonction de médiation .....	9
L'organisation .....	11
Au niveau fédéral .....	11
Dans les hôpitaux.....	11
Les soins ambulatoires.....	12
Le secteur de la santé mentale .....	12
Quelques évolutions majeures .....	13
La procédure de plainte, en résumé .....	15
Comment introduire une plainte? .....	15
En cas d'incapacité du patient .....	16
Déontologie .....	16
Chiffres et tendances.....	19
La médiation au niveau du service fédéral 'Droits du patient'.....	19
La médiation à travers la pratique des médiateurs hospitaliers.....	20
La fonction de médiation vue par les citoyens/patients .....	23
La fonction de médiation vue par les prestataires de soins .....	24
Les questions en débat .....	27
L'indépendance des médiateurs locaux .....	27
Les difficultés d'application de la loi dans certains secteurs des soins de santé .....	29
L'information des patients et des professionnels .....	30
L'accessibilité des services de médiation .....	31
Le champ d'application de la médiation.....	32
Le degré d'implication des praticiens .....	32
L'accès au dossier médical .....	34
La sécurité juridique du processus de médiation .....	35
La représentation du patient .....	35
Les difficultés d'évaluation et de contrôle des activités de médiation .....	36
La médiation dans le secteur de la santé mentale .....	37
La professionnalisation.....	38
Références .....	41

## SYNTHÈSE

La loi du 22 août 2002 (MB 26/09/02) consacrant les droits fondamentaux de chaque patient a instauré officiellement et organisé la mise en place de services de médiation dont la mission principale est de chercher des solutions à des conflits issus de la relation entre un patient et un prestataire de soins. Depuis novembre 2003, cette obligation est devenue réalité et chaque hôpital doit disposer d'un service de médiation interne ou externe, le cas échéant, commun à plusieurs structures de soins. Là où cette fonction de médiation n'est pas organisée, le service de médiation fédéral 'Droits des patients' est compétent pour traiter des plaintes, relevant notamment du secteur ambulatoire ou des maisons des repos et de soins.

Le présent document fait état du cadre général sur le plan réglementaire et de l'organisation des services de médiation sur le terrain (hôpitaux, santé mentale, ambulatoire). Il passe en revue les évolutions récentes, ainsi que la procédure mise en œuvre pour le dépôt et le traitement des plaintes. Fonctionnant depuis près de cinq ans maintenant, les services de médiation ont transmis un certain nombre de données relatives à leur activité, via les rapports annuels que la loi leur demande de rédiger. Par ailleurs des études ont été menées par différents organismes intéressés par les droits du patient. Le présent rapport dresse donc un état de la question en août 2008 à propos de la gestion des plaintes et de la médiation en soins de santé.

L'accent est d'abord mis sur le traitement des plaintes par le service de médiation fédéral. La pratique des médiateurs locaux est ensuite abordée. Sur la base des rapports 2006 des médiateurs actifs dans les hôpitaux et les plateformes de concertation en santé mentale, le SPF Santé publique a mis en exergue le statut et le travail des médiateurs, l'objet des plaintes les plus fréquentes (qualité des soins, information sur l'état de santé) et leur volume (en hausse de 30% par rapport à 2005), ainsi que des difficultés dans le recueil des données.

La fonction de médiation vue par les citoyens/patients est elle aussi envisagée. Selon plusieurs études et enquêtes, les citoyens méconnaissent de manière importante la structure et les objectifs de la médiation. Et du côté des prestataires de soins aussi, des études référencées montrent l'intérêt des professionnels pour la loi, même s'ils ne la connaissent pas bien, leur crainte d'être confrontés à toujours plus de plaintes, leur souhait de voir également édicter des devoirs du patient et leurs doutes quant à l'indépendance des services de médiation dans les structures hospitalières.

Enfin, le document met l'accent sur les principales questions en débat, comme l'indépendance des médiateurs locaux, l'information des patients et des prestataires, l'accessibilité des services, la professionnalisation du métier de médiateur ou encore les difficultés d'évaluation et de contrôle des activités de médiation. Un débat nécessaire auquel cette publication veut contribuer.

## EXECUTIVE SUMMARY

Pursuant to the law of 22 August 2002 (Belgian Official Journal of 26/09/02) establishing the fundamental rights of each patient, it is compulsory to put in place and organise mediation services which are intended above all to resolve disputes resulting from the relationship between patients and health care providers. Since November 2003, this obligation has been a reality and each hospital must now have an internal or external mediation service, if applicable, operated jointly between several health care structures. Where such a mediation service is not organised, the federal 'Patients' Rights' mediation service is competent to deal with complaints, in particular those falling within the scope of outpatient care and convalescent or rest homes.

This document describes the general regulatory framework and organisation of mediation services from an operational point of view (hospitals, mental health structures, outpatient care). It reviews recent developments, as well as the procedures put in place for lodging complaints and dealing with them. The mediation services, which have now been operational for five years, have communicated a certain amount of data relating to their activities, via the annual reports which they are legally required to produce. Moreover, bodies specialising in patients' rights have produced various studies on the subject. Therefore, this publication takes stock of the situation in August 2008 with regard to the management of complaints and mediation in the health care sector.

It focuses first and foremost on the handling of complaints by the federal mediation service. The role and status of local mediators is then addressed. On the basis of the 2006 reports of mediators active in hospitals and mental health platforms the Federal Public Service Health highlights the status and work of mediators, the most frequent types of complaints (quality of care, information on the patient's state of health) and their volume (up by 30% since 2005), as well as the difficulties in collecting data.

The way in which citizens/patients perceive the role of mediation is also examined. The results of several studies and surveys show that citizens are particularly badly informed about the structure and objectives of mediation. The views of health care providers are also considered and reference is made to studies which reveal the interest of professionals in the law, even if their knowledge of it is limited, their fear of being faced with an ever increasing number of complaints, as well as their wish to see rules also established regarding the duties of patients, and their doubts regarding the independence of mediation services in hospitals.

Finally, the document emphasises the main points at issue, such as the independence of local mediators, the provision of information to patients and health care providers, the accessibility of services, the professionalization of the job of mediator and the difficulties in evaluating and controlling mediation activities. This publication is intended to contribute to the necessary debate on this subject.



## INTRODUCTION

La déclaration gouvernementale de 1999 exprime la volonté de couler sous forme de loi, en Belgique, un véritable droit du patient. Les débats et le vote des textes auront lieu en 2002.

L'enjeu est important puisqu'il concerne à la fois le respect des patients et l'avenir des relations entre la société et ses professionnels de soins. Le projet de loi sur les droits du patient (2002) traduit bien cette double préoccupation: «On constate que le patient qui rencontre des problèmes à la suite d'une intervention d'un praticien professionnel ignore souvent à qui les soumettre et quelle action entreprendre. De nombreux problèmes restent donc sans solution, et un sentiment de malaise s'installe chez le patient. Si le patient entreprend, malgré tout, des démarches, il est rare qu'il bénéficie de toute l'écoute souhaitée. De plus, il faut se rendre à l'évidence: en justice, les procédures sont souvent très longues et onéreuses, et ne débouchent que rarement sur une solution. De plus, l'administration de la preuve pose problème. C'est pour ces raisons, entre autres, que, préalablement à toute action en justice, le patient se voit attribuer un droit de médiation en matière de plaintes, ce qui veut dire qu'il a la garantie que sa plainte sera examinée et fera l'objet d'une médiation.»

Dès l'origine de la discussion, le monde médical s'est cependant ému des risques de dérives consuméristes auxquelles pourrait mener la nouvelle loi. Cet extrait du débat de la loi au Sénat, cerne bien l'enjeu de la discussion: «La mentalité du patient évolue également. Ayant peut-être, dans certains cas, perdu la possibilité de se confier – au sens propre – à 'son' médecin, il devient un consommateur de médecine, c'est-à-dire qu'il attend avant tout un résultat et qu'il accepte mal l'idée du risque qu'un acte médical peut engendrer. Envisager une action en justice devient un réflexe relativement courant et si l'on ne connaît pas les extrémités qui paraissent exister aux États-Unis, notamment, il semble que cela résulte principalement d'une question d'organisation judiciaire et de la réglementation de la profession d'avocat. À l'inverse, le médecin comprend probablement mal qu'il doive de plus en plus, en quelque sorte 'jouer sa tête' à chaque acte médical risqué et que sa responsabilité pénale puisse être engagée dans la plupart des gestes de sa profession.» (Sénat de Belgique. Annales n°2-227. Séance du vendredi 19 juillet 2002)

Quant au point de vue des patients, il est exposé de manière tout à fait explicite dans une note de la VPP (Vlaams Patiëntenplatform) résumant une enquête réalisée par la VUB (2007) sur les connaissances, l'application et les attitudes des praticiens professionnels à l'égard de la loi de 2002: «Le 22 août 2002, la loi sur les droits des patients devenait réalité. La loi constitue un pas important dans le processus menant à une relation plus égalitaire entre le patient et le prestataire de soins et devrait également mener à un important changement de mentalité. Tout cela ne sera cependant possible que si un certain nombre de conditions sont remplies. La loi ne peut en effet être appliquée que si elle est suffisamment connue et comprise et que s'il n'existe plus d'obstacles qui

en freinent l'application. En outre, les prestataires de soins doivent disposer des aptitudes nécessaires et (surtout) de l'attitude adéquate: ils doivent être prêts et en état d'appliquer la loi dans leur pratique de tous les jours.»

Six ans après l'entrée en vigueur de la loi, on constate cependant encore une méconnaissance persistante chez les patients par rapport à l'existence et au fonctionnement des services de médiation dans les hôpitaux ainsi que les moyens mis à leur disposition pour déposer plainte. Ce phénomène est confirmé par une enquête, commanditée par la Fondation Roi Baudouin et réalisée par le CRIOC en collaboration avec les Mutualités socialistes, ainsi que par un autre travail effectué du côté flamand, cette fois, à l'initiative des Mutualités socialistes.

Enfin, les associations de patients estiment qu'on ne peut toujours pas parler d'une réelle indépendance de la fonction de médiation dans les hôpitaux. La VPP estimait ainsi en mars 2008: «Le droit de plainte est la clé de voûte de la loi sur les droits du patient mais l'indépendance des services de médiation n'est pas suffisamment garantie à l'heure actuelle. Les médiateurs sont dépendants de l'hôpital en ce qui concerne leur salaire, de même que pour l'organisation de leur cadre de travail et le travail même du service. En plus, ils sont engagés par le gestionnaire de l'hôpital. On ne peut donc pas parler d'une stricte neutralité et indépendance telle que la loi le prévoit.»

## CADRE GÉNÉRAL

### Les droits des patients

La médiation en soins de santé a été organisée dans le cadre de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, publiée au Moniteur le 26 septembre 2002. Celle-ci consacre les droits fondamentaux de chaque patient:

- > Droit au libre choix du praticien professionnel;
- > Droit à des prestations de soins de qualité;
- > Droit à l'information sur l'état de santé;
- > Droit au consentement libre et éclairé à la prestation médicale;
- > Droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr;
- > Droit de consultation et d'obtention de copie du dossier de patient;
- > Droit à la protection de la vie privée;
- > Droit d'introduire une plainte;
- > Droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur (ajouté par la loi du 24 novembre 2004).

La médiation est donc organisée par l'article 11 de cette loi: **«Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente.»**

### La mission de la fonction de médiation

Le projet de loi présenté à la Chambre indique très clairement la motivation du gouvernement: «La mission prioritaire de la fonction de médiation est de prévenir autant que possible le dépôt de plaintes. Ainsi, lors de chaque manifestation de mécontentement du patient, la fonction de médiation encourage celui-ci à prendre contact avec le praticien professionnel concerné.»

La médiation doit donc engager les moyens visant à résoudre les conflits afin d'éviter les procédures juridiques ou disciplinaires et n'a donc pas pour seule mission le traitement des plaintes. Dans l'idéal, elle doit:

- Dans un premier temps, assurer «la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le prestataire de soins».
- Dans un deuxième temps, effectuer «le traitement des plaintes en vue de trouver une solution».
- Dans un troisième temps, elle devra fournir «l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution».

La médiation doit également s'occuper de « la communication d'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation ». Une façon de favoriser le choix par le patient de ne pas s'engager directement dans une procédure plus conflictuelle que celle de la médiation. Enfin, le service de médiation doit formuler des recommandations permettant d'éviter les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte.

Trois arrêtés royaux (AR) ont ensuite précisé les balises de l'intervention du médiateur: AR du 6 mars 2007 pour les médiateurs auprès des plateformes de santé mentale, AR du 19 mars 2007 pour les médiateurs hospitaliers et AR du 27 janvier 2008 pour le service fédéral de médiation.

Parmi les précisions apportées par ces trois AR, nous notons les suivantes:

- « Cela signifie, entre autres, qu'il ne prend pas position au cours du processus de la médiation. »
- « La fonction de médiation à l'hôpital est organisée de façon à ce que le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné, à partir du moment où la plainte est déposée et jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte. »
- « À cet effet, 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. »

## L'ORGANISATION

### Au niveau fédéral

L'article 16 de la loi de 2002 prévoit une Commission fédérale 'Droits du patient'. Celle-ci sera créée par un AR en avril 2003 au sein du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique, de l'Environnement et de la Sécurité Alimentaire. Elle a pour mission:

- De collecter et traiter les données concernant des matières relatives aux droits du patient;
- De formuler des avis, sur demande ou d'initiative, à l'intention du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, concernant les droits et devoirs des patients et des praticiens professionnels;
- D'évaluer l'application des droits fixés dans la présente loi;
- D'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation;
- De traiter les plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiation.

La Commission comprend 16 membres, représentant à égalité les patients, les praticiens professionnels, les hôpitaux et les mutuelles. À l'initiative de la Commission, est créé le service de médiation fédéral comportant deux médiateurs, l'un francophone, l'autre néerlandophone. Ce service a pour mission:

- De traiter les plaintes des patients concernant l'exercice des droits que leur octroie la loi sur le droit des patients, s'il n'y a pas de fonction de médiation locale compétente pour s'en occuper. Dans le cas contraire, le service renvoie le patient au médiateur compétent. Des fonctions spécifiques de médiation locale existent pour le moment au niveau de chaque hôpital et plateforme de concertation en santé mentale.
- De rédiger chaque année un rapport présentant les plaintes traitées et le résultat de l'action du service. Ce rapport doit également informer sur les difficultés rencontrées par les médiateurs dans l'exercice de leur mission et faire des recommandations pour y remédier. Ce rapport doit, enfin, présenter les recommandations des médiateurs en vue d'éviter que des manquements graves au niveau du respect des droits du patient dans le chef des praticiens professionnels ne se reproduisent ainsi que la suite réservée à ces recommandations.

### Dans les hôpitaux

Depuis novembre 2003, les hôpitaux, pour être agréés et le rester, doivent mettre gratuitement à la disposition des patients un service de médiation. Il peut s'agir d'un service de médiation *spécifique* à un établissement (que l'on appelle parfois aussi service de médiation «interne») ou d'un service de médiation mené par une personne fonctionnant dans le cadre d'une organisation *commune* entre plusieurs structures de soins sur base d'un accord écrit entre les différents hôpitaux (que l'on appelle parfois service de médiation «externe»).

Un certain nombre de précisions concernant les services de médiation (qu'ils soient « internes » ou « externes ») ont par ailleurs été apportées:

- La direction de la fonction de médiation est confiée à une personne nommée par le gestionnaire.
- La fonction de médiation peut être organisée en commun pour plusieurs hôpitaux à condition qu'un accord de collaboration écrit soit conclu entre les hôpitaux concernés.
- L'hôpital doit fournir toutes les informations requises pour que la fonction de médiation soit facilement accessible aux patients ainsi que des informations relatives au fonctionnement de la Commission fédérale 'Droits du patient'.
- Le médiateur doit avoir la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte.
- Le médiateur doit disposer des moyens administratifs et techniques nécessaires à l'accomplissement de ses missions (un local, un secrétariat, des moyens de communication et de déplacement, ...).
- Le médiateur doit rédiger un rapport annuel sur ses activités qu'il doit transmettre aux responsables de l'hôpital (gestionnaire, médecin-chef, direction, Conseil médical) et à la Commission fédérale 'Droits du patient'.
- Si la plainte concerne la relation juridique entre le patient et l'hôpital, celle-ci doit porter sur un aspect médical, infirmier ou relatif à une autre profession de santé liée à la dispensation de soins.

### **Les soins ambulatoires**

Il n'existe aucune fonction de médiation spécifique pour le secteur ambulatoire. Les conflits entre patients et médecins généralistes sont donc de la compétence du service de médiation fédéral. Il en va de même pour tous les professionnels de soins opérant en dehors d'un hôpital: kinésithérapeutes, infirmières, pharmaciens, etc. Les praticiens non conventionnels – visés par la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales – sont aussi concernés par la loi sur les droits du patient. Mais puisque les arrêtés d'exécution de la loi de 1999 manquent toujours, celle-ci n'est donc pas encore d'application.

### **Le secteur de la santé mentale**

Dans ce secteur, la médiation est souvent exercée par des médiateurs œuvrant au sein des plateformes de concertation en santé mentale (médiation « externe »).

Ces médiateurs sont compétents pour les plaintes manifestées dans les initiatives d'habitations protégées (IHP) et les maisons de soins psychiatriques qui sont liées à la plateforme.

Les hôpitaux psychiatriques peuvent choisir, soit de créer une fonction de médiation interne, soit se joindre à une fonction de médiation organisée par un ou plusieurs hôpitaux, soit de garantir leur fonction de médiation via la fonction de médiation organisée auprès de leur plateforme. La majorité des hôpitaux psychiatriques font appel au médiateur de la plateforme puisque seuls six ont opté pour une fonction « interne ».

Pour les centres de santé mentale qui sont liés à une plateforme de concertation, la mission d'assurer la fonction de médiation doit être confiée, par les autorités des trois Communautés et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, au médiateur de leur plateforme. Si cette mission n'a pas été confiée, c'est le service de médiation fédéral qui est compétent.

Pour les centres avec une convention Inami qui sont liés à une plateforme de concertation, il n'y a pas de compétence légale accordée au médiateur de la plateforme. Le service fédéral de médiation est par conséquent compétent ici aussi.

Cependant, les plateformes de concertation en Flandre ont conclu des accords avec les centres de santé mentale et les centres conventionnés Inami qui leur sont liés. Le médiateur de la plateforme exerce en pratique la fonction de médiation dans ces centres.

## Quelques évolutions majeures

### **Application de la loi sur les droits du patient**

En décembre 2006, une loi a précisé que la loi de 2002 portait sur les relations juridiques entre un patient et un praticien professionnel, qu'elles soient contractuelles ou extracontractuelles. En clair, la loi porte aussi sur la relation entre un patient et les praticiens professionnels d'un hôpital dépendant d'un CPAS et s'applique dans le cas de l'intervention d'un médecin-contrôleur à la demande de l'employeur, dans le cas de soins en urgence,... Il ne faut donc pas nécessairement que le patient soit demandeur du 'contrat' de soins pour que la loi relative aux droits du patient s'applique.

### **L'assouplissement du droit de plainte**

En février 2007, un AR a levé l'obligation de respecter une gradation, prévue dans la loi, du degré de parenté de la personne représentant le patient incapable de fait, pour ce qui concerne l'exercice du droit de plainte. Les conjoints, parents et enfants du patient incapable (à l'exclusion des frères et sœurs) – constituant une proximité 'affective' – peuvent donc déposer plainte auprès du médiateur même s'ils ne sont pas les représentants légaux de celui-ci.

### **L'affirmation de l'indépendance du médiateur**

L'indépendance du médiateur par rapport à l'hôpital ou à la plateforme de concertation qui le nomme et le rétribue a été renforcée par des AR en mars 2007 en déclarant que la fonction de médiation est incompatible avec une fonction de cadre ou de gestion de l'établissement de soin de santé, avec une fonction de praticien professionnel de la santé ou avec une activité dans une association de défense des intérêts des patients.

### **L'organisation des médiateurs**

Depuis quelques années, les médiateurs locaux – principalement des hôpitaux généraux mais pas exclusivement – se sont regroupés en associations: l'Association francophone des médiateurs des institutions de soins (AMIS – <http://www.mediateurs-amis.be/>) et la Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Ziekenhuizen (VVOVAZ - <http://www.vvovaz.be/>). Les médiateurs en santé mentale flamands peuvent également s'appuyer sur l'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (Ipsof - <http://www.ombudsfunctieggz.be/>).

### **L'enregistrement uniforme des données**

En 2006, un système d'enregistrement uniforme des rapports de médiateurs locaux a été élaboré par le service de médiation fédéral et le service ICT du SPF Santé publique en collaboration avec des représentants de médiateurs. Ce document doit permettre à la Commission fédérale d'analyser plus facilement les données figurant dans les rapports des médiateurs locaux.

Le nouveau système présente un document double: un questionnaire reprenant les données minimales (nombre de plaintes, objet, résultat de l'intervention,..) et un formulaire explicatif permettant aux médiateurs de faire part de leurs difficultés et de leurs éventuelles recommandations.

#### **La clarification de la responsabilité centrale de l'hôpital**

Les praticiens hospitaliers ne sont pas nécessairement employés par l'institution dans laquelle ils travaillent – et donc engagés dans des liens de subordination – et ils peuvent également prester dans différentes institutions de soins. L'interprétation de la responsabilité de l'hôpital dans d'éventuels dommages causés par un praticien travaillant au sein de l'institution pouvait donc être sujette à divergences.

L'hôpital est désigné comme responsable des manquements commis par les praticiens qui y travaillent (employés ou non) sauf s'il a fait savoir au patient qu'il n'était pas responsable du praticien concerné. Un amendement à l'article 17 de la loi de 2002 impose aux hôpitaux désormais l'obligation d'informer les patients explicitement et préalablement à une intervention sur les liens juridiques qui lient les hôpitaux aux praticiens concernés.



## LA PROCÉDURE DE PLAINTÉ, EN RÉSUMÉ

Une des clefs de voûte de la loi de 2002 réside dans la possibilité pour le patient de s'adresser à un service de médiation lorsqu'il estime qu'un ou plusieurs de ses droits (qualité des soins, information sur l'état de santé, accès au dossier médical,...), n'ont pas été respectés, dans le cadre de la relation thérapeutique avec un prestataire de soins. On l'a vu, des services spécifiques dans les établissements de soins ont été créés afin de traiter les plaintes et tenter de résoudre les différends de manière amiable, avec le concours du patient et du praticien (article 11 de la loi de 2002).

### **Comment introduire une plainte ?**

Les plaintes sont introduites par écrit (courrier, fax, e-mail) ou de façon orale (par téléphone ou sur rendez-vous) auprès du service compétent: selon les cas de figure, le service de médiation local, d'un hôpital ou d'une plateforme de concertation en santé mentale, ou le service de médiation fédéral. Avant d'entamer le processus de médiation, le médiateur chargé du dossier invite le patient à prendre directement contact avec le praticien. Si le patient ne le souhaite pas, la procédure de médiation est entamée. Durant la procédure de médiation, le patient peut faire le choix d'être assisté d'une personne de confiance.

Le médiateur écoute les griefs exposés par le patient, tente d'éclaircir au maximum la situation avant de prendre contact, oralement ou par écrit, avec le praticien mis en cause qui peut à son tour s'exprimer sur les faits incriminés et donner son point de vue sur la façon dont la relation de soins s'est déroulée. Afin de restaurer le dialogue, le médiateur invite, le cas échéant, les parties à se rencontrer en sa présence. Si elles refusent, le médiateur joue alors le rôle d'intermédiaire, informant chaque partie des attentes et des réactions de l'autre. Le médiateur intervient dans une logique de conciliation, en permettant à chacun de faire valoir son point de vue. Il tente d'apaiser le conflit et de dégager une solution dans un délai raisonnable par la restauration de la communication (la solution pouvant consister en l'octroi d'une explication, une reconnaissance d'erreur, un accès au dossier médical, un accord financier,...). Si un accord est dégagé, le dossier de médiation peut être clôturé.

Si les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, le médiateur informe le plaignant des autres instances existantes pour traiter sa requête, telles les mutuelles, l'Ordre des médecins, les commissions médicales provinciales, les services d'inspection compétents pour l'hôpital concerné, les tribunaux, ... Un dispositif voté en avril 2007 par le Parlement fédéral prévoit également l'indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé sans devoir recourir à une procédure judiciaire, mais ces mesures ne sont toujours pas d'application (voir page 34).

### **En cas d'incapacité du patient, qui introduit la plainte auprès du médiateur ?**

Si le patient est incapable de droit (mineur qui n'est pas jugé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, statut de minorité prolongée ou d'interdiction), l'exercice des droits du patient appartient à ses représentants: parents ou tuteurs.

Concernant le patient mineur, celui-ci peut exercer ses droits, en totalité ou en partie, de manière autonome si le praticien estime qu'il est capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts.

Si le patient est majeur et qu'il est incapable de fait d'exercer ses droits (par exemple parce qu'il est dans le coma), il existe deux cas de figure. Soit il a désigné une personne, via un mandat écrit et signé, qui exercera ses droits de patient en cas d'incapacité. La Commission fédérale 'Droits du patient' recommande que le mandat soit rédigé en deux exemplaires (un pour le mandataire et un pour le patient) et qu'une copie soit communiquée à un médecin choisi par le patient. Soit le patient n'a désigné aucun mandataire et dans ce cas, son droit de plainte est alors exercé par l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant, l'enfant majeur, un parent, une sœur ou un frère majeurs. En cas de conflits entre plusieurs candidats à cette représentation ou à défaut de représentant, le prestataire de soins veille aux intérêts du patient tout en se concertant avec l'équipe pluridisciplinaire.

Notons que selon un AR du 15 février 2007, l'ordre hiérarchique des représentants potentiels (du patient incapable de fait) visés ci-dessus ne doit pas être respecté en ce qui concerne le droit de déposer plainte auprès d'un service de médiation; un enfant du patient incapable peut donc déposer plainte auprès d'un service de médiation même si le représentant officiel du patient est le conjoint de celui-ci.

Les frères et sœurs d'un patient incapable de fait ne peuvent cependant déposer plainte que s'ils sont les représentants officiels du patient.

### **Déontologie prévue dans la législation**

Durant toute la procédure de médiation, le médiateur doit faire preuve de neutralité et d'impartialité. Il est tenu de respecter le secret professionnel et ne peut donc communiquer à des tiers les données relatives aux dossiers traités. Un règlement d'ordre intérieur qui fixe l'organisation, le fonctionnement et la procédure du service de médiation, doit être rédigé pour chaque hôpital. Chaque patient peut consulter ce règlement. Enfin le médiateur doit pouvoir travailler en toute indépendance, qu'il soit employé ou non de la structure de soins pour laquelle il assume la charge de médiation.

**Schéma: À qui s'adresser en cas de plainte?**

Si la plainte concerne un hôpital généraliste	Si la plainte concerne un hôpital psychiatrique, une habitation protégée ou une maison de soins psychiatriques	Si la plainte concerne un professionnel du secteur ambulatoire (médecin généraliste, médecin spécialiste, dentiste, kiné, infirmière,... travaillant hors hôpital)	Si la plainte concerne le fonctionnement du service de médiation dans un hôpital
Il faut s'adresser au service de médiation (interne) organisé par l'hôpital	Il faut s'adresser au service de médiation (externe) organisé par la Plateforme de concertation en santé mentale où est rattaché l'institution. Parfois il existe –uniquement ou en plus– un service interne de médiation.	Il faut s'adresser au service de médiation fédéral 'Droits du patient'	Il faut s'adresser à la Commission fédérale 'Droits du patient', éventuellement via le service de médiation fédéral (MAIS pas une instance de recours)

La liste des services de médiation des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale est disponible sur le site fédéral [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be). Vous y trouverez également la brochure 'Loi «Droits du patient». Une invitation au dialogue'.

La Vlaams Patiëntenplatform (VPP) a édité une brochure (uniquement en néerlandais) intitulée 'Ken je rechten als patiënt'. Elle est téléchargeable sur leur site [www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be).

Des dépliants d'information sont également disponibles auprès des mutuelles.



### **La médiation au niveau du service fédéral 'Droits du patient'**

Les données concernant l'activité de médiation sont encore lacunaires en Belgique. La vue d'ensemble du nombre de plaintes reçues est exposée chaque année dans le rapport du service de médiation fédéral 'Droits du patient' mais l'analyse qu'il livre en matière de type de plaintes et d'attentes des patients ne porte que sur les dossiers qui font partie de sa compétence directe (secteur extra-hospitalier). Dans la livraison 2007, réalisée par Sylvie Gryson (médiatrice néerlandophone) et Marie-Noëlle Verhaegen (médiatrice francophone) avec la collaboration de Vanessa Debreyne et de Guido Schmitz, on peut relever les tendances suivantes:

#### **Le nombre de dossiers traités**

En 2007, le service de médiation fédéral a reçu 530 plaintes (233 pour le côté francophone et 297 pour le côté néerlandophone), soit une augmentation de 64% par rapport à 2006.

#### **La compétence**

Parmi les dossiers 'plaintes' reçus, et comme d'ailleurs les années précédentes, moins d'un tiers (29%) des dossiers concernait effectivement la compétence directe du service tandis que la moitié (53%) a été orientée chez un médiateur local et que le cinquième restant (18%) relevait d'un service tiers quelconque. Il semble donc que le système actuel de médiation n'est pas encore suffisamment connu – ou compris – par les patients.

#### **Les droits concernés**

Du côté francophone tout comme du côté néerlandophone, 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. Côté néerlandophone, les plaintes visent plutôt les soins techniques apportés par le praticien professionnel tandis que du côté francophone, les dossiers sont répartis plus équitablement entre les plaintes relatives à «l'attitude» et «aux soins techniques». Ensuite, le deuxième groupe de plaintes concerne des demandes de consultation du dossier médical. Côté néerlandophone, on constate également des plaintes relatives au droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

De même qu'en 2006, les patients manifestent (directement ou indirectement), lors du dépôt de la plainte, le souhait d'arriver à un accord financier. Du côté néerlandophone, les patients évoquent ensuite le désir d'envoyer un signal au médiateur et le besoin de dialogue avec le praticien. Les patients francophones, avant ces deux catégories de plaintes, visent davantage l'obtention de leur dossier médical.

### Les professionnels de soins visés

Le service de médiation fédéral 'Droits du patient' étant compétent pour le secteur ambulatoire, il est logique de trouver comme professionnels de soins visés par les plaintes les médecins généralistes, les spécialistes et les dentistes ou les infirmier/ères et les kinésithérapeutes.

En 2007, les dentistes représentent un bon tiers des plaintes néerlandophones au service de médiation fédéral. Les plaintes francophones portent prioritairement sur les médecins généralistes, puis les spécialistes.

### La médiation à travers la pratique des médiateurs hospitaliers

En février 2008, pour la troisième année consécutive, la DG Organisation des Établissements de soins du SPF Santé publique, a réalisé une analyse des rapports annuels 2006 des médiateurs 'Droits du patient' dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en soins de santé mentale. Elle offre une vision unique de la manière dont la médiation fonctionne sur le terrain. En 2006, la Commission fédérale 'Droits du patient' a reçu 140 rapports annuels pour 144 hôpitaux généraux et 66 rapports annuels pour les hôpitaux psychiatriques.

### Des problèmes dans la récolte de données

Le rapport du SPF montre que de nombreux problèmes subsistent en matière de traitement des données mais, plus fondamentalement, sur le type même de données à traiter. Sur les 140 rapports reçus par la Commission fédérale pour les **hôpitaux généraux**, seuls 79% correspondaient au document qu'elle a élaboré et qui doit permettre de recueillir les données des médiateurs locaux de manière plus homogène de manière à pouvoir les analyser. Dans le cas des **hôpitaux psychiatriques**, ce chiffre tombe à 30%.

Certains médiateurs ont, d'autre part, envoyé un seul rapport pour les différentes institutions qu'il couvre alors que les données doivent être divisées par institution. Parfois, il n'y avait pas de distinction entre les plaintes relatives aux droits des patients et les plaintes 'administratives' relatives au fonctionnement des hôpitaux. Enfin, certains médiateurs ont également repris dans leur rapport les plaintes émanant du personnel.

Cette analyse montre donc que le champ de compétences de la médiation et le type de données qu'elle doit faire remonter ne semblent pas encore tout à fait clair pour les médiateurs eux-mêmes.

### Le statut et le travail des médiateurs

Selon l'analyse, les **hôpitaux généraux** disposent le plus souvent d'une personne à qui la direction de la fonction de médiation est confiée. Dans 8 hôpitaux, il s'agit cependant d'une équipe de plusieurs médiateurs. Quelque 137 médiateurs (voir plus loin, "Difficultés d'évaluation et de contrôle des activités de médiation") travailleraient dans les hôpitaux généraux. Douze médiateurs exerçaient en 2006 leur fonction dans le cadre d'un accord de coopération entre hôpitaux et 74% des médiateurs occupaient une autre fonction (coordinateur qualifié, assistant social, juriste, médecin-chef, responsable du service administratif des patients ou du service infirmier).

La grande majorité des médiateurs travaille sous statut salarié (employé), sept sont indépendants et 17 statutaires. Environ 40% d'entre eux disposent de personnel à temps partiel pour les aider dans leur tâche. Ils ont, enfin, des diplômes qui se répartissent plus ou moins également entre les licences et les graduats, niveau minimum imposé par la loi.

### Le volume des plaintes

Pour les **hôpitaux généraux**, le nombre total de dossiers reçus (il ne s'agit donc pas du nombre de plaintes, un dossier pouvant porter sur plusieurs plaintes d'un même patient à propos d'une situation de soins) en 2006 était de 9.026 pour le pays (2.599 pour le côté francophone et 6.467 du côté néerlandophone). Ce nombre total est en hausse de 30% par rapport à 2005 mais on constate une évolution divergente entre les Communautés: les dossiers de plaintes augmentent au Nord du pays tandis qu'ils diminuent au Sud.

La raison de cette divergence n'est pas expliquée. Selon les auteurs du rapport, la raison pourrait être à trouver du côté d'une meilleure visibilité des services en Flandre qui attireraient donc plus de plaintes ou par la tendance des hôpitaux francophones à régler le problème à la base pour éviter de nouvelles plaintes dans un même domaine.

Enfin, la majorité des médiateurs traitent, en plus des plaintes concernant les droits du patient, les plaintes relatives à des problèmes d'ordre administratif ou organisationnel de l'institution de soins. Le nombre total de dossiers concernant cet aspect est de 8.800 pour le pays, un chiffre qui est sensiblement en hausse dans les deux Communautés.

### L'objet des plaintes

Comme en 2005, la majorité des plaintes (62,85%) recueillies par les médiateurs locaux des **hôpitaux généraux** a trait au droit à des prestations de qualité. Les médiateurs font cependant remarquer que l'interprétation entre praticiens et patients est très différent à cet égard. Certains patients conçoivent cette notion comme un 'devoir de résultat' alors que les praticiens tiennent à réaffirmer que la médecine n'est pas une science exacte. Le nombre de plaintes liées à la qualité sont, selon l'analyse, en augmentation constante chaque année.

Loin derrière, on trouve un deuxième groupe de plaintes relatives au droit du patient à l'information sur son état de santé. Les néerlandophones ont tendance à citer un peu plus souvent le comportement du praticien.

Les prestataires les plus fréquemment mis en cause sont les médecins des services des urgences, suivis par les chirurgiens, les orthopédistes et les internistes. D'autres professions qui ne tombent pas dans le champ d'application de la loi comme les fonctions d'accueil ou le service de facturation font également l'objet de plaintes.

En ce qui concerne le secteur de la **santé mentale**, les plaintes recueillies dans les hôpitaux psychiatriques de l'ensemble du pays portent, comme dans le cas des hôpitaux généraux, sur le droit à des prestations de qualité (79,90% de côté néerlandophone et 55,27% du côté francophone). Elles concernent le respect de la dignité du patient, la fin du traitement ou séjour et les admissions forcées.

Les plaintes émanant des patients en initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques diffèrent quelque peu selon la communauté linguistique. Si dans les institutions néerlandophones, les patients déposent des plaintes relatives au droit à des soins de qualité, leurs homologues francophones visent surtout le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

Les professionnels visés sont, dans ce secteur, principalement des psychiatres, puis le personnel infirmier. Néanmoins, d'autres professionnels non prévus par le champ de la loi de 2002 font également l'objet de plaintes. Il s'agit des intervenants sociaux et des chefs de service, côté francophone, et des services de logistique, côté néerlandophone.

### Les types de demandes

Dans un tiers des cas, pour l'ensemble des **hôpitaux généraux** du pays, les patients veulent parvenir à un accord financier. Il ne s'agit pas de réclamations en dommages et intérêts, qui restent minoritaires, mais bien d'une contestation du montant de la facture soit parce que le patient dit ne pas avoir été informé du coût de l'intervention, soit parce qu'il estime que la prestation n'a pas été à la hauteur des honoraires demandés.

La deuxième motivation des plaintes diverge selon la communauté linguistique: les néerlandophones veulent obtenir des informations, des explications ou restaurer le dialogue tandis que les francophones ont pour objectif d'attirer l'attention sur un problème en espérant que celui-ci pourra être évité à l'avenir.

Dans le secteur de la **santé mentale**, les patients demandent avant tout à être écoutés et à voir un problème résolu. On ne constate quasiment aucune demande de type financier.

### Le résultat de l'intervention

En règle générale, les plaignants ne donnent pas suite à l'action du médiateur qui leur a fourni une réponse explicative ou proposé une solution. Une partie non-négligeable de patients se montrent d'ailleurs mécontents des résultats de l'intervention sans, cependant, remettre en question la fonction de médiation.

### Les obstacles à la pratique de la médiation

Les difficultés rencontrées par les médiateurs des **hôpitaux généraux** ont d'abord trait à la mission elle-même (38%) et puis à l'application des droits du patient (37,5%) et à l'exécution des missions administratives (36,8%). Les médiateurs n'évoquent cependant que dans une moindre mesure (27,2%) des problèmes d'infrastructures ou de moyens mis à leur disposition.

De même, les obstacles par rapport à leur neutralité et leur indépendance ne sont pas parmi les préoccupations les plus importantes, avec respectivement 27,2% et 17,2%. Enfin, 84% des médiateurs disent n'avoir pas rencontré de problèmes relatifs au respect du secret professionnel dans l'exercice de leur mission.

### Les plaintes des prestataires de soins

Bien que cette option ne soit en aucun cas prévue dans la loi sur les droits des patients, un certain nombre de médiateurs locaux des **hôpitaux généraux** recueillent les plaintes des praticiens et des professionnels de soins. Il s'agit généralement de notifier de manière proactive des problèmes dans les processus de soins afin d'en susciter la modification.



## La fonction de médiation vue par les citoyens/patients

Avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (**CRIOC**) en collaboration avec les **Mutualités socialistes**, a effectué une recherche, '*Médiation hospitalière: perception des attentes des patients*'. L'étude, basée sur des groupes de discussion constitués de patients qui étaient mécontents des soins qu'ils avaient reçus dans l'un ou l'autre établissement de soins de l'agglomération bruxelloise en novembre 2007, a été rendue publique en décembre 2007.

Un certain nombre de constats ont pu être effectués:

- Dans une première phase suivant un incident dans le processus de soins, les patients demandent en fait simplement une explication. Ce n'est qu'en cas de non réponse ou refus de prendre la demande en compte, qu'ils changent leur demande en volonté de réparation. Le type de réponse apportée par l'hôpital détermine donc en grande partie la réaction des patients.
- L'étude, réalisée cinq ans après l'installation des services de médiation dans les hôpitaux, montre que, de manière générale, les patients ne connaissent pas encore l'existence de ces services ni la possibilité même de déposer plainte. De même, les brochures relatives à la loi ou à la possibilité de médiations n'étaient pas connues.
- Lorsque les patients veulent signaler un problème (on ne peut pas à proprement parler de plainte puisqu'ils ne connaissent pas le processus prévu par la loi), ils attendent, au départ, que l'institution hospitalière ou le médecin s'excuse. Parmi les autres attentes, on trouve le souhait de recevoir leur dossier médical pour se rendre dans une autre institution, le refus de s'acquitter de certains frais et, enfin, le désir d'obtenir des explications à propos de certains dysfonctionnements.

La plupart du temps, les patients n'ont pas eu de réaction de la part de l'hôpital, signalent les auteurs de l'enquête: «Selon les cas, soit il n'y a pas eu de suite, soit le service de médiation traite le dossier mais n'organise pas de dialogue et ne délivre pas de sanctions ce qui amène le répondant à cesser toute action et à ne plus s'adresser à l'hôpital». Un élément surprenant de l'enquête est l'absence de rôle dévolu au médecin traitant du patient dans le processus dont les patients n'évoquent jamais le recours en cas de problèmes avec un autre praticien.

En avril 2008, la **Vlaams Patiëntenplatform (VPP)** a réaffirmé sa position. Elle plaide en faveur d'une meilleure connaissance des structures et des objectifs de la médiation et estime que la médiation est l'un des moyens pour garantir une participation active des patients au système de santé. Elle déplore cependant un certain nombre d'obstacles persistants dans l'application correcte de la médiation:

- Le manque d'indépendance des médiateurs locaux qui sont employés dans les institutions qu'ils sont censés examiner et qui leur fournissent également les moyens matériels d'effectuer leur mission (locaux, téléphone,...).
- L'indépendance des médiateurs employés par les plateformes de concertation en santé mentale est relative puisque ces plateformes reçoivent leurs moyens des institutions de santé mentale qui s'y affilient.

Notons qu'une plateforme reçoit en réalité d'un seul hôpital psychiatrique rattaché à celle-ci le financement de la fonction de médiation. L'indépendance des médiateurs des plateformes est relative car les comités qui dirigent celles-ci (employeurs des médiateurs) sont composés de dirigeants des institutions dans lesquelles les médiateurs travaillent.

- La confusion pour les patients qui découle de la coexistence dans certaines institutions de santé mentale d'un médiateur interne et du médiateur de la plateforme de concertation.

Dans une enquête publiée en avril 2008, les **Socialistische Mutualiteiten** indiquent que «si les droits du patient sont depuis 2002 bien ancrés dans la loi, il y a encore cependant beaucoup à faire quand à leur application dans la pratique.»

Ce travail, réalisé auprès de quelque 7.000 patients, montre que près de la moitié des patients interrogés n'étaient pas au courant de leurs droits en tant que patient. Plus concrètement:

- 49% ignoraient que l'institution de soins dans laquelle ils étaient disposaient d'un service de médiation où ils pouvaient déposer une plainte;
- 52% d'entre eux ne savaient pas qu'ils avaient le droit de consulter leur dossier médical (17% seulement des patients ont d'ailleurs demandé à le consulter);
- Dans près d'un cas sur cinq (18%), la consultation du dossier leur a été refusée, contrairement à ce que prévoit la loi.

Cette étude révèle également que les patients se plaignent, d'une manière générale, d'être mal informés par les institutions hospitalières, notamment en ce qui concerne le montant de la facture dont ils vont devoir s'acquitter.

Plus loin, les chercheurs déclarent avoir mis en évidence un lien inquiétant entre la situation de précarité des patients et l'absence de respect des droits de ceux-ci: «Les gens les plus pauvres sont moins bien informés sur leur prise en charge et leur facture, sont traités de manière moins respectueuse et sont moins au courant à propos des droits du patient que les personnes aisées.»

### **La fonction de médiation vue par les prestataires de soins**

En 2006, la VPP a fait réaliser par la VUB une large enquête sur la connaissance de la loi sur les droits du patient parmi les prestataires de soins et la manière dont ils l'appliquaient dans leur travail. Parmi les conclusions principales de l'enquête:

- 85% des généralistes considéraient comme importante l'existence d'une loi sur les droits du patient mais 16,9% seulement disaient bien en connaître le contenu (pour 49,5% 'moyennement' et 33,7% de 'peu à pas du tout');
- Les généralistes ont un sentiment mitigé par rapport à la loi: si 60% trouvent que la loi aura un effet positif dans la mesure où elle améliorera les possibilités d'informations du patient mais la moitié d'entre eux craignent dans le même temps que cette loi n'induisse des effets négatifs comme l'obligation croissante pour la profession de s'assurer contre les procédures juridiques des patients et la dégradation de la relation entre praticien et patient.

Les médecins et les infirmières ont été interrogés, notamment, sur la manière dont ils percevaient l'indépendance des services de médiation au sein des hôpitaux. Les deux professions ont estimé majoritairement

que cette indépendance ne pouvait être garantie que si elle était inscrite dans le règlement intérieur du service de médiation de l'hôpital. De plus, le fait de devoir référer à la direction de l'hôpital et, dans une moindre mesure, le fait d'être recruté par l'institution, sont considérés avec scepticisme par les professionnels interrogés, les médecins étant d'ailleurs les plus sévères.

La Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen (FVIB), coupole rassemblant les principales organisations de prestataires de soins en Flandre a effectué un sondage auprès de 300 professionnels (médecins, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmières) à l'occasion du séminaire 'De rechten en plichten van de patiënt' qui s'est tenu le 12 juin 2008. Principal élément de ce sondage: 8 prestataires de soins sur 10 voudraient que leurs droits à eux soient également garantis par une loi.

L'enquête établit que les prestataires sont favorables aux objectifs de la loi de 2002 sur les droits du patient mais désireraient amener une série de compléments à la loi afin d'équilibrer les droits et de devoirs de chaque partie car une personne interrogée sur 10 seulement trouve que la loi met en position d'équilibre le patient et le prestataire.

Si la loi prévoit des devoirs pour les prestataires, il serait normal qu'elle fixe aussi un certain nombre de devoirs des patients, remarquent les prestataires sondés. Ils évoquent notamment l'obligation pour les patients de payer les honoraires, de respecter les rendez-vous, de disposer d'une mutuelle, d'assumer leur responsabilité dans les traitements,...

Ensuite, 83% d'entre eux déclarent qu'ils voudraient être avertis systématiquement lorsqu'une demande d'information ou une plainte les concernant est déposée, ce qui n'est pas le cas actuellement. Les professionnels concernés par la loi de 2002 trouvent enfin discriminatoire le fait que les pratiques non-conventionnelles n'aient pas été insérées dans le champ de compétence de celle-ci. (Précisons que cette perception est erronée – voir plus haut)

Quant à leur sentiment sur l'impact de la loi, plus de 25% des personnes interrogées disent avoir constaté un surcroît de travail administratif et une attitude plus critique des patients vis-à-vis du diagnostic et de traitement proposé. Cependant, un prestataire sur 10 seulement trouve que la loi a suscité une relation plus 'procédurière' entre eux et leurs patients. De manière générale, les prestataires n'ont pas trouvé que la loi avait eu un impact négatif sur cette relation.



## LES QUESTIONS EN DÉBAT

La présentation ci-dessous des différents domaines qui suscitent encore des débats sur l'application de la médiation n'est pas hiérarchisée selon un ordre d'importance du sujet.

### **L'indépendance des médiateurs locaux**

La réflexion à ce sujet s'est concrétisée par diverses décisions au cours du temps: affirmation de l'interdiction pour les médiateurs de prendre position, définition d'une série de fonctions dans les hôpitaux, incompatibles avec la fonction de médiation, publication d'une série de conditions techniques à mettre à disposition des médiateurs hospitaliers,...

Un avis de la Commission fédérale 'Droits du patient' (janvier 2007) a également clarifié les relations entre le médiateur local et la direction de l'hôpital. Cet avis établit que le médiateur est le seul à exercer la fonction de médiation dans l'institution, qu'il ne doit avoir de contact avec la direction, le gestionnaire ou le médecin-chef que si cela s'avère nécessaire pour la médiation et dans le but d'obtenir des réponses à des questions précises.

Cependant, la situation décrite dans l'analyse effectuée par le SPF à partir des rapports 2006 des médiateurs locaux donne une image diversifiée des pratiques: «Certains médiateurs signalent qu'ils informent le responsable hiérarchique d'une plainte, soit parce qu'ils y sont tenus (de par la direction), soit parce qu'ils le décident de leur propre initiative. On ne connaît pas clairement l'importance du pouvoir de décision de leur supérieur dans le traitement des plaintes». Le sentiment des médiateurs est d'ailleurs mitigé par rapport à cette obligation de faire rapport à la hiérarchie. Certains y voient une opportunité de valoriser le travail tandis que d'autres y voient un danger pour leur neutralité et leur crédibilité.

Plus loin, les auteurs de l'analyse indiquent également que «lorsque la direction (générale, médicale, infirmière), le praticien professionnel concerné ou un service de l'institution autre que le service de médiation (administration des patients, service social ou de facturation) reçoivent une plainte, ils la gèrent parfois eux-mêmes. S'il n'est pas possible de trouver une solution ou si l'intéressé n'est pas satisfait du résultat, la direction ou le service concerné transmettent la plainte au service de médiation pour donner suite». Et de remarquer: «Il arrive fréquemment que l'on ne connaisse par le parcours précis des plaintes afférentes aux droits du patient et la place de la fonction de médiation dans ce parcours».

Le même document signale d'ailleurs qu'il existe dans certains hôpitaux une 'Commission des plaintes', composée essentiellement de membres de la direction et qui influence parfois les décisions du médiateur.

Côté néerlandophone, l'analyse du SPF met à nouveau en évidence la méfiance

des patients vis-à-vis d'une personne payée par l'hôpital et donc perçue comme représentant de celui-ci. D'autre part, certains médiateurs exerçant une autre fonction dans l'hôpital font part de leur difficulté à préserver leur neutralité, surtout si leur autre fonction les amène à collaborer avec les praticiens.

Avant l'adoption de la loi, un projet-pilote de médiation avait été déployé par le SPF Santé publique dans le secteur de la santé mentale. Le rapport d'évaluation qui répertoriait les éléments-clés pour l'organisation du système mettait l'accent à la fois sur les avantages d'une fonction de médiation externe et sur l'importance de la présence du médiateur sur le terrain. Ils privilégiaient donc la piste de l'organisation de la fonction de médiation au sein de structures extérieures aux institutions de soins. Ils concevaient cependant également la médiation interne pour peu, écrivaient-ils dans les conclusions, que cette fonction dispose alors d'un statut protégé qui la mette à l'abri des pressions.

L'analyse du SPF sur la médiation dans les hôpitaux généraux montre que les médiateurs eux-mêmes sont divisés à ce sujet. Certains estiment que la fonction doit rester totalement intégrée dans l'hôpital car le fait d'en connaître la culture et le personnel facilite la collaboration tandis que d'autres trouvent que la médiation d'ordre médicale et administrative serait plus aisée si elle relevait d'un service externe car elle n'aurait pas à subir des pressions.

Un certain nombre d'incompatibilités de fonctions en sein des hôpitaux ont déjà été édictées par AR pour mieux garantir l'indépendance des médiateurs en hôpital général (voir plus haut). Les plateformes de concertation en santé mentale, côté néerlandophone, sont allées plus loin dans cette direction. En juin 2007, l'Ipsos a élaboré un modèle de règlement intérieurs pour la fonction de médiateur qui leur interdit expressément de cumuler leur mission avec une autre fonction au sein des établissements, que ce soit en tant que membre du personnel ou en tant que directeur.

Il est vrai que le cas de figure de l'emploi de ces médiateurs est quelque peu différent de celui de leurs collègues des hôpitaux généraux. Les premiers sont en effet majoritairement employés par les plateformes de concertation auxquelles sont affiliés les établissements tandis que les seconds sont quasi tous directement employés par les hôpitaux. Pour autant, le comité de direction d'une plateforme est composé de dirigeants des institutions dans lesquelles travaillent les médiateurs.

La VPP estimait, en mars 2008, que l'indépendance des médiateurs est plus grande dans le secteur de la santé mentale mais faisait valoir le fait que tout n'y était pas encore totalement réglé en la matière car les plateformes de concertation dépendent de la 'bonne volonté' des établissements de soins qui y font appel.

Une proposition de loi de novembre 2007, déposée par le sénateur Patrik Vankrunkelsven (Open vld) vise à résoudre l'ambiguïté des liens entre médiateurs et leurs employeurs qui sont en même temps les contrôlés en optant pour un système d'un organe externe indépendant aux hôpitaux: «Afin d'assurer l'indépendance de la fonction de médiation, tous les médiateurs seront employés par le Service public fédéral 'Droits du patient'. Ces médiateurs pourront alors être détachés auprès d'un hôpital. Le SPF se chargera du recrutement des médiateurs, ainsi que de leur formation et de leur évaluation.»

Un peu avant, dans son avis du 22 janvier 2007, la Commission fédérale 'Droits du patient' proposait la création d'un organe désigné par la Commission pour exercer (entre autres) de manière adéquate cette importante compétence de traitement des plaintes sur le fonctionnement des services de médiation. Pour les représentants des associations de patients et des organismes assureurs au sein de la Commission, chaque médiateur devrait par ailleurs être reconnu (agrée) par la Commission fédérale ou par un organe désigné par la Commission.

## Les difficultés d'application de la loi dans certains secteurs des soins de santé

### 1. Les secteurs relevant principalement de la compétence du service de médiation fédéral

#### La médecine de contrôle et d'expertise

Il s'agit de la médecine du travail, des médecins-conseils de mutuelles, des médecins-experts des assurances et des tribunaux ainsi que des médecins-contrôles (fonction publique et sociétés privées). Le service de médiation fédéral a reçu un certain nombre de plaintes concernant surtout les demandes d'accès au dossier mais aussi les délais d'attente trop long des rapports, le manque d'information sur le travail du praticien concerné. Les médiatrices fédérales constatent que, généralement, ces secteurs ne se sentent pas visés par la loi sur les Droits du patient et donc, par le processus de médiation qu'elle prévoit.

#### Les services de garde

Ces services font l'objet d'un certain nombre de plaintes auprès des services de médiation concernant les gardes de médecins généralistes, des pharmaciens et des dentistes, pour indisponibilité, manque d'information et absence de qualité des soins (par ex. avis souvent donné par téléphone, avec refus d'une visite à domicile ou d'un accueil du patient au cabinet).

#### Les dentistes

Les plaintes relatives à cette profession concernent les questions financières et de qualité dans les prestations techniques, des problèmes d'hygiène ou d'accès au dossier, ... Les médiatrices fédérales ont le sentiment que bon nombre de difficultés dans les relations entre patients et dentistes sont dues à l'absence d'Ordre propre à la profession, uniquement contrôlées de manière limitée par des commissions médicales provinciales. Cette absence d'Ordre induirait, de manière générale, une sensibilisation moindre aux aspects éthiques de la pratique et aux prescrits de la loi sur les Droits du patient.

#### Les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS)

Les plaintes concernant ce secteur portent sur des problèmes liés aux soins, à l'accès au dossier et au respect de la dignité d'une personne dépendante. Ils touchent également souvent à des problèmes organisationnels qui sont normalement de la compétence des services dépendant des Régions. Du côté néerlandophone, le Rusthuis-Infofoon (créé par la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid) reçoit ce type de plaintes et travaille en étroite collaboration avec les services d'inspection. Du côté francophone, il n'existe pas de structure semblable et la médiatrice fédérale de ce rôle linguistique prend donc parfois en charge certaines plaintes. Il apparaît d'autre part que les familles et les personnes placées en MR et MRS désireuses de se plaindre craignent souvent des mesures de représailles de la part du personnel ou des institutions.

#### Les praticiens non-conventionnels

Voir plus haut

### 2. Dans le secteur de la santé mentale, relevant du service de médiation fédéral et des médiateurs locaux (souvent rattachés à une plateforme de concertation)

La loi 'Droits du patient' ne s'applique pas à certaines catégories de professions intervenant pourtant par exemple dans des équipes de soins multidisciplinaires. Il s'agit, entre autres, des psychothérapeutes, des psychologues, des intervenants sociaux. Cette situation peut être source d'une confusion totale pour les patients.

## L'information des patients et des professionnels

Les rapports des médiateurs locaux et les enquêtes réalisées dans le domaine de la médiation convergent pour, année après année, pointer le manque d'information à propos de la médiation tant du côté des patients que des professionnels de soins et les personnes amenées à conseiller les patients et leurs familles (mutualités, CPAS, ...). C'est également l'une des critiques récurrentes dans le chef des associations de patients.

L'enquête menée en 2006 par la VUB à la demande de la VPP a permis de mesurer l'ignorance, cette fois, des médecins généralistes par rapport à la loi sur les droits du patient. On y lit entre autres que 67,50% d'entre eux indiquent dans le dossier du patient, comme le prévoit la loi, le nom de la personne de confiance qu'il a choisie. Mais le plus interpellant est surtout le chiffre de 15,5% seulement des généralistes interrogés qui disent être au courant de l'existence du service de médiation fédéral 'Droits du patient' qui est pourtant l'organe chargé de traiter les éventuelles plaintes de leurs patients.

En 2006, le site internet de la médiation au niveau fédéral a été amélioré et est consultable à partir du site du SPF Santé publique ([www.health.fgov.be/patient](http://www.health.fgov.be/patient)) ou sur [www.patientsrights.be](http://www.patientsrights.be). Il informe sur la loi, les structures et fournit les coordonnées des médiateurs locaux.

En 2007, une campagne a, cette fois, visé à améliorer l'information des patients ainsi que des professionnels. Elle était d'ailleurs articulée autour de la nécessité d'une collaboration entre le patient et les praticiens avec comme fil conducteur 'Droits du patient – une invitation au dialogue'. Des dépliants, brochures et affiches informant sur les droits du patient et le fonctionnement de la fonction de médiation ont été diffusés par les acteurs concernés (associations de patients, organisations professionnelles des prestataires de soins, mutualités,...).

Les médiatrices fédérales signalent dans leur rapport annuel 2007 que, suite à la campagne d'information, le nombre de demandes portant sur les brochures et les dépliants auprès du SPF a considérablement augmenté.

Une autre initiative, soutenue dans le cadre d'un appel à projets de la Fondation Roi Baudouin sur la médiation dans les hôpitaux, a été mise sur pied par le Provinciaal Intermutualistisch College van West-Vlaanderen. Elle a obtenu la collaboration de toutes les mutualités, services de médiation et hôpitaux de la région ainsi que le soutien de l'association flamande de médiateurs. Ensemble, les partenaires ont élaboré une série d'outils d'information (vidéos, brochures) afin d'informer le personnel des hôpitaux et des mutuelles, les prestataires de soins, les patients et les organisations actives autour des soins de santé à propos des services de médiation et de leur fonctionnement.

Une proposition de loi de la sénatrice Christine Defraigne (MR) de janvier 2008 propose d'inscrire dans la loi de 2002 l'obligation pour tous les praticiens d'afficher dans leur salle d'attente une information relative à la médiation. L'objectif est à la fois d'améliorer la visibilité de la médiation mais également de susciter le débat et donc une plus grande confiance entre praticiens et patients.

Une proposition de résolution, déposée en avril 2008 par la sénatrice Christiane Vienne (PS), va dans le même sens mais élargit l'obligation d'affichage de l'information relative aux droits du patient aux salles d'attente des hôpitaux, des maisons médicales et tout autre lieu destiné à offrir des soins médicaux.



## L'accessibilité des services de médiation

L'AR de mars 2007 établit que le médiateur doit disposer 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. Il doit également disposer d'un espace de réception approprié. La loi insiste également sur l'accessibilité physique (adéquate pour les personnes à mobilité réduite).

L'absence de proximité est un problème évoqué dans le cas la médiation relative au secteur ambulatoire qui est de la compétence des médiatrices fédérales. La localisation du service à Bruxelles peut en effet avoir un effet décourageant pour des patients habitant loin de la capitale. Un avis du Conseil national de l'Ordre des médecins (avril 2006) comportait d'ailleurs une proposition de créer des services décentralisés destinés à accueillir partout en Belgique les plaintes relevant du secteur extrahospitalier.

Les associations de patients vont dans le même sens. Dans l'enquête consacrée aux relations entre patients et médecins généralistes et réalisée par la VUB (2007), la VPP propose une refonte du système de médiation pour le secteur ambulatoire: «De la littérature et d'une précédente enquête, il apparaît que le pas à franchir pour introduire une plainte auprès du service fédéral 'Droits du patient' est trop important. Nous sommes d'avis qu'il serait plus judicieux d'organiser des services de médiations provinciaux ou régionaux pour les plaintes des patients concernant les soins de première ligne. De cette manière, le dépôt de plainte deviendrait un peu plus aisé et accessible.»

Les médiatrices fédérales ne sont pas opposées à la décentralisation du service pour autant que le nombre de plaintes le justifie et que les ressources humaines et financières le permettent. Elles rappellent néanmoins que le service est actuellement directement joignable par téléphone ou par e-mail. Par ailleurs, les médiatrices acceptent de se déplacer pour rencontrer les parties concernées par une médiation. Pour elles, une meilleure information du public quant à l'existence et au fonctionnement du service serait avant tout nécessaire avec, allant de pair, le recrutement de personnel supplémentaire dans le service.

La création de ce niveau de proximité via une décentralisation n'étant pas (encore) à l'ordre du jour, les associations de patients demandent en attendant que le service de médiation fédéral travaille à améliorer son accessibilité/visibilité afin de rendre plus facile la démarche des patients désirant porter plainte. Les associations de patients appuient l'idée des médiatrices fédérales de création de fonctions de médiation spécifiques à certaines situations (MR et MRS, institutions de défense sociale, prisons,...) et rappellent qu'il n'est pas judicieux – comme l'ont aussi signalé les médiatrices fédérales – d'organiser des rencontres 'face à face' de médiation au domicile du patient ou au cabinet du praticien concerné, solution n'offrant pas toutes les garanties de neutralité, ne fût-ce que symboliquement.

## Le champ d'application de la médiation

Autre problème: la confusion liée à la limitation très stricte du cadre de la mission des médiateurs qui égare les patients. Les auteurs de l'analyse des rapports 2006 des médiateurs locaux, constataient par exemple: «La pratique nous apprend en effet que les patients qui souhaitent porter plainte ou exprimer leur mécontentement ne se posent pas la question de savoir quel type de requête le médiateur est en droit de traiter ou non. Si un médiateur refuse de traiter une plainte au motif que son contenu ne tombe pas sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient, cela risque de renforcer le mécontentement du plaignant et de rendre le service de médiation moins accessible.»

La profession semble en effet encore hésitante face aux imprécisions du contour de sa mission. On voit en effet que certains médiateurs ne traitent que les matières relevant de la loi 'Droits du patient' tandis que d'autres étendent leurs activités à tous les types de plaintes de patients, voire aux plaintes des professionnels de soins.

Du côté francophone, une circulaire de la Région wallonne (septembre 2003) concernant les nouvelles dispositions relatives aux associations d'institutions et de services psychiatriques, semble accroître la confusion: «Le Fédéral confirme à ce sujet que la réglementation (normes et financement) n'est pas d'application pour les autres plaintes. Rien ne s'oppose toutefois à ce que la fonction de médiation légalement requise soit étendue à une fonction de médiation plus globale, la plainte recouvrant en général plusieurs aspects.»

## Le degré d'implication des praticiens

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a appelé à une concertation rapprochée entre médiateurs et médecins dans un avis datant de mai 2005: «Il est important que les médecins-chefs, les conseils médicaux et tous les médecins hospitaliers s'investissent avec tous les praticiens professionnels dans une mise en place de la fonction de médiation dans les hôpitaux qui aboutisse à un organe fonctionnant correctement et respectant le secret professionnel, en mesure de jouer un rôle important dans le traitement et la prévention (sic) des plaintes de patients. À cet égard, le Conseil national estime qu'il serait utile que les conseils provinciaux (de l'Ordre) se réunissent pour des échanges de vues avec les médiateurs de leur province et éventuellement avec les médecins-chefs. (...) Il importe pour les intéressés que chaque plainte soit traitée rapidement et adéquatement. Des entretiens avec les conseils provinciaux et les fonctions de médiation pourraient y contribuer.»

L'analyse des rapports 2006 des médiateurs locaux montre cependant que le changement de mentalité n'est pas encore tout à fait effectif: «Certains praticiens professionnels demeurent réfractaires à l'idée de participer à une procédure de médiation». Et d'insister: «Pour exercer correctement leur mission de médiation, les médiateurs font régulièrement appel à différents intervenants dans l'établissement, et aux praticiens professionnels en particulier. Certains praticiens ne sont cependant pas toujours disposés ou disponibles pour collaborer à une médiation, rendant ainsi très difficiles la garantie d'un délai de traitement raisonnable».

Dès leurs premiers rapports, les médiatrices fédérales ont de leur côté insisté sur le dialogue nécessaire entre praticiens et patients. Dans la livraison 2006 – validée dans le rapport 2007 –, elles insistent sur une série d'éléments:

- La nécessité de former les professionnels de soins à la communication avec le patient. Qu'il s'agisse de formation continue en cours de carrière et de cours (quasi-inexistants à l'heure actuelle) dans le cursus académique, il s'agirait d'améliorer les compétences propres à cette relation: comment annoncer un diagnostic,

interpréter les réactions des patients, expliquer les actes médicaux effectués,... C'est un souci qui se reflète dans le nombre de plaintes reçues par le service fédéral à propos de 'l'attitude' des soignants.

- L'obligation d'informer le patient sur les implications financières d'une intervention; C'est un autre motif important de plaintes de la part des patients. Les médiatrices estiment donc que les professionnels de soins devraient apporter une information plus claire et complète, notamment en ce qui concerne le fait pour le praticien d'être conventionné ou non, avec les conséquences financières pour le patient en terme d'honoraires ou de suppléments en cas d'admission à l'hôpital. Les informations relatives aux honoraires des dentistes dans les interventions complexes (poses d'implants, couronnes,...) sont également visées.

À signaler que le contrat de gestion 2006-2008 de l'Inami prévoyait que l'Institut devrait mettre en ligne les informations relatives au statut de conventionnement (partiel, total ou inexistant) des praticiens sur son site web pour la fin 2007 mais l'initiative a été reportée. La recherche des prestataires appliquant les tarifs officiels est cependant disponible sur le site des Mutualités Chrétiennes ([www.mc.be](http://www.mc.be)) et des Mutualités socialistes ([www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be)). Sur le site de l'Inami, le patient peut également vérifier les tarifs et remboursement des actes et consultations à travers l'outil NomenSoft ([www.inami.be](http://www.inami.be)).

L'analyse des rapports 2006 des médiateurs locaux effectuée par le SPF Santé Publique relaie le sentiment des médiateurs locaux qui constatent que les praticiens professionnels craignent de les voir prendre parti pour les patients ou se laisser influencer par eux. Les médiateurs expriment l'opinion selon laquelle les praticiens ont le sentiment que la loi 'Droits du patient' a été conçue de manière trop déséquilibrée en ne faisant aucune référence aux problèmes que pouvaient poser les patients dans la relation. Ils estiment donc qu'il serait utile d'intégrer et de donner un contenu à la notion de 'devoirs des patients' dans la loi de 2002. C'est d'ailleurs le souhait exprimé par 8 prestataires sur 10, interrogés en juin 2008 par la Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen (FVIB).

Dans leur rapport 2007, les médiatrices fédérales se penchent sur cette critique. Elles notent que la campagne d'information a été placée sous le signe 'd'une invitation au dialogue' et que, dans les brochures, l'accent a été mis sur le 'partenariat' entre le praticien professionnel et le patient. À la première page de la brochure, font-elles remarquer, il est d'ailleurs précisé que «si le patient a des droits en vertu de la loi, il a également une responsabilité qui consiste à collaborer au mieux avec le praticien.» Et de conclure: «Lors d'une prochaine édition ou lors de l'actualisation de nos brochures, nous examinerons dans quelle mesure les éléments précités doivent être davantage mis en exergue.»

La (re)connaissance en interne du service de médiation pourrait augmenter s'il œuvrait de manière proactive en faveur du respect de la loi sur les droits des patients. On pourrait citer en exemple l'initiative de l'UZ Brussel dont le service de médiation, en collaboration avec le service communication et des acteurs de théâtre, a mis sur pied la pièce '*Gesmeerd*' (littéralement, 'huilé', dans le sens 'mettre de l'huile dans les rouages'). Cette pièce vise à rencontrer un problème révélé dans les rapports des médiateurs locaux: le nombre croissant de plaintes des patients vis-à-vis des attitudes et comportement des prestataires. Elle propose donc au personnel une formation ludique à la communication avec les patients.

L'analyse faite par le SPF relève en outre la méfiance dans le secteur de la santé mentale: «Les praticiens professionnels ne sont pas toujours disposés à collaborer à une procédure de médiation parce que, compte tenu des dénominations 'service de médiation' et 'loi relative aux droits du patient', ils n'associent pas immédiatement le droit de plainte du patient à la mission d'un médiateur qui consiste, en premier lieu, à tenter de rétablir la communication entre le patient et le praticien professionnel par le biais de la médiation.»

L'évolution de la mentalité des patients devenus 'consommateurs' exigeants de santé et la crainte du monde médical face à cela devraient être mieux prises en compte grâce à la création d'un système de 'responsabilité sans faute' dans une récente loi. Ce système devrait permettre aux patients victimes de dommages résultant de soins de santé d'être indemnisés sans devoir recourir à une procédure judiciaire contre un praticien et, éventuellement, contre l'institution où il preste. La nouvelle procédure devrait être plus simple et rapide que le système actuel. Cette loi a été approuvée en avril 2007 et devait entrer en vigueur en janvier 2009. Mais, de nombreuses questions et contestations subsistant, des modifications seront apportées et la date de l'entrée en vigueur encore reportée.

Une proposition de loi de juillet 2007, déposée par Christine Defraigne (MR), vise à intégrer dans la loi de 2002 des modifications afin d'éclaircir la communication entre le praticien et son patient en précisant, notamment, des notions comme 'information claire et accessible', et de prévoir systématiquement la présence d'un praticien lors de la consultation d'un dossier par le patient pour informer celui-ci et éviter les manipulations par des tiers.

Une proposition de loi, déposée en février 2008 par Patrik Vankrunkelsven (Open vld), envisage une réforme de l'Ordre des Médecins sous l'angle de la transparence et de la démocratisation (notamment par la refonte du système de défense et de sanctions) comme une manière de rendre plus efficace l'application de la loi sur les droits du patient.

## **L'accès au dossier médical**

### *Accès des médiateurs*

Un AR de mars 2007 précise que le médiateur peut recueillir toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation et qu'il soumet ces informations aux parties concernées par la médiation. Cela ne signifie toutefois pas que le médiateur puisse accéder au dossier médical du patient (dans le cadre de la procédure de médiation) sans aucune autre condition. D'un point de vue juridique, le médiateur pourrait en effet se voir opposer un refus d'accès à un dossier médical du patient ou y avoir accès à des conditions très strictes, au vu d'autres dispositions légales telles l'obligation au secret du professionnel du praticien et le droit à la protection de la vie privée (du patient).

### *Accès des patients (dans le cadre d'une médiation ou non)*

Dans le cas du dossier médical, se pose la question de la communication des annotations personnelles des médecins qui sont considérées par certains comme des informations en tant que telles mais que les médecins estiment être des données privées dont ils n'autorisent dès lors pas la communication à des tiers ou des confrères. Les médiatrices fédérales rappellent qu'il faut faire une distinction entre données manuscrites, contenant des informations, et annotations personnelles réservées au praticien qui les a écrites: le fait que les données soient écrites ne signifie pas automatiquement qu'il s'agisse d'annotations personnelles du praticien.

Les médiatrices fédérales ont également plaidé dans leurs rapports 2006 et 2007, pour 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 ce, au regard de la règle du secret médical et du principe de la responsabilité des praticiens qui ont soigné le patient en la matière. D'autant, ajoutent-elles, que l'informatisation croissante de ces dossiers va augmenter encore les risques de rupture du secret médical.

En ce sens, le Conseil national de l'Ordre des Médecins préconise de confier la responsabilité de la consultation et des éléments à transmettre au patient, à un praticien qui a soigné celui-ci et donc non pas nécessairement au médecin-chef de l'hôpital. Le médecin-traitant du patient est en effet le mieux à même d'accompagner celui-ci dans la consultation de son dossier mais également d'apprécier les éventuels éléments qui, pour une raison ou l'autre, ne devraient pas lui être transmis. Enfin, ce médecin, de par sa proximité, est le mieux placé pour détecter d'éventuelles pressions (assurances, employeurs,...) qui seraient exercées par des tiers sur un patient afin que celui-ci communique des informations contenues dans son dossier médical.

Les médiateurs locaux vont d'ailleurs dans le même sens, même si ce n'est pas uniquement pour une raison de secret médical. Dans l'analyse de leurs rapports 2006 par le SPF Santé publique, certains s'expriment en effet en faveur d'une consultation du dossier par le patient sous la supervision d'un praticien (ils ne précisent pas le praticien de référence) afin d'éviter les imprécisions, problèmes d'interprétation ou malentendus.

### **La sécurité juridique du processus de médiation**

Le rapport 2006 des médiatrices fédérales insiste sur la nécessité de doter la médiation en soins de santé d'un cadre juridique plus précis – et donc plus sécurisant – qui garantirait l'efficacité du processus. Elles justifient cette demande en évoquant «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 des professionnels de santé)». Les points suivants devraient donc être précisés dans une législation.

- La question de la confidentialité du processus de médiation garantissant l'efficacité de la médiation: si la confidentialité est prévue expressément dans la plupart des processus de médiation (médiation prévue dans le Code judiciaire par exemple), elle ne figure pourtant pas dans la loi sur les Droits du patient.
- La question de l'intervention d'un avocat mandaté par le plaignant (ou personne de confiance), laquelle est peut-être en contradiction avec l'esprit de la médiation, effectuée en dehors de toute connotation juridictionnelle (l'intervention de l'avocat pose d'autant plus question si le principe de confidentialité du processus de médiation n'est pas inscrit dans la législation).
- L'accès au dossier du médiateur par les parties à la médiation doit-il être total ou 'filtré' par le médiateur?
- Le secret professionnel du médiateur vis-à-vis des interpellations de la police, de la justice, de l'Ordre des médecins, des assurances ou des hôpitaux. Jusqu'où s'étend-il? Est-il judicieux de maintenir la possibilité légale, pour le confident (médiateur 'droits du patient') de témoigner en justice? Remarquons que pour la médiation prévue dans le Code judiciaire cette possibilité est limitée au témoignage en justice pénale.

D'autres questions existent comme l'influence des compagnies d'assurances sur le processus de médiation ou la relation médiateur-praticien dans le cas de suspicion de fautes médicales.

### **La représentation du patient**

La représentation du patient dans le processus de médiation est nécessaire si le patient est un mineur, s'il est incapable de droit ou s'il est 'incapable de fait'. La question qui se pose est de savoir si d'autres personnes que les représentants officiels du patient incapable peuvent signaler auprès d'un service de médiation, le fait que les droits du patient (incapable) ne semblent pas respectés.

Dans leur rapport 2007, les médiatrices fédérales s'interrogent sur l'élargissement (AR du 15 février 2007) du

type de personnes (autres personnes que les représentants) pouvant déposer plainte auprès d'un service de médiation, en ce qui concerne les patients incapables de fait. Elles estiment en effet que cet élargissement risque d'entraîner les médiateurs dans des conflits inter-familiaux et de susciter la réticence des médecins face à l'implication de tiers, non représentants du patient, dans des dossiers protégés par le secret médical. Elles suggèrent donc de laisser la possibilité à toute personne tierce, d'alerter le service de médiation (que ce soit pour les patients incapables de fait ou autres patients incapables/fragilisés) mais la médiation même devrait être gérée entre le patient (ou représentant officiel de celui-ci) et le praticien professionnel, avec l'accord de ces derniers.

### **Les difficultés d'évaluation et de contrôle des activités de médiation**

Le recueil même des informations relatives à la pratique de la médiation pose problème. Or, c'est l'une des missions prévues par la loi de 2002 sur les droits des patients qui est dévolue à la Commission fédérale 'Droits du patient'. Les connaissances concernant les médiateurs locaux augmentent progressivement mais il reste encore des imprécisions.

De plus, malgré la diffusion d'un document de référence destiné à uniformiser le recueil et donc le traitement des données relatives à la médiation, beaucoup de rapports arrivant à la Commission fédérale s'écartaient du modèle et rendent leur analyse difficile. Les associations de patients réclament d'ailleurs un système plus uniforme d'enregistrement des données qui permettrait d'analyser plus correctement les plaintes et de les rendre publiques. Depuis janvier 2008, un système digital uniforme est entré en fonction pour la transmission des rapports annuels des médiateurs locaux. Ce système vise à étendre et faciliter l'analyse des données qu'ils contiennent.

La coexistence d'organes de niveaux différents complique également le contrôle de la médiation. Le fonctionnement des services de médiation locale (en hôpital) est de la compétence de la Commission fédérale et le contrôle des normes d'agrément (respectant les conditions fixées aux hôpitaux pour l'organisation de la médiation) est du ressort des inspections des Régions et Communautés. Des questions ont été posées au service fédéral afin de savoir dans quelle mesure ces instances externes pouvaient intervenir ou interroger les services de médiation locaux (par exemple compétences de ces instances, leurs pouvoirs d'investigation, d'action et de sanction). C'est une clarification qui pourrait être utile aux patients qui veulent s'informer sur les démarches à accomplir s'ils ne sont pas satisfaits d'une mission de médiation.

Enfin, le travail de contrôle de la médiation suscite également une question quant au rôle à tenir par le service de médiation fédéral 'Droits du patient': peut-il à la fois être une porte d'accès pour les plaintes relatives au travail des médiateurs locaux et, dans le même temps, exercer la mission de médiation qui lui a été confiée? Certains estiment que si l'on créait des services régionaux de médiation pour les secteurs non couverts par les médiateurs locaux actuels, on pourrait dès lors réserver les fonctions de contrôle et d'évaluation au service fédéral en tant qu'organe exécutif de la Commission sans que cela ne pose problème.

Pour rappel, la Commission fédérale 'Droits du patient' a proposé en janvier 2007 la création d'un organe désigné par la Commission et chargé de l'évaluation des fonctions locales médiation et du traitement des plaintes les concernant.

## La médiation dans le secteur de la santé mentale

C'est sans doute le secteur où médiation et l'application de la loi 'Droits du patient' sont les plus difficiles à évaluer. En premier lieu, faute de données. L'analyse des rapports 2006 des médiateurs, effectuée par le SPF Santé publique, note que « pratiquement toutes les maisons de soins psychiatriques et toutes les initiatives d'habitations protégées ont une nouvelle fois omis de transmettre un rapport distinct par institution. »

Avec cette analyse, le SPF constate que, comme pour les années précédentes, les médiateurs ne reçoivent pratiquement pas de requêtes ou de plaintes afférentes aux droits du patient par an. En 2006, 449 dossiers de plaintes ont été ouverts dans les hôpitaux psychiatriques francophones et 1.560 requêtes ont été déposées du côté néerlandophone.

Remarquons que les médiateurs flamands rattachés aux plateformes de concertation en santé mentale, réunis via l'Ipsos, réalisent chaque année un rapport annuel commun. Voir sur [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, de nombreuses questions ont émergé concernant l'application de la loi aux personnes suivies dans les institutions de santé mentale ou psychiatriques. Elles touchent notamment à la possibilité pour le patient de refuser ou non les traitements ou les placements, à sa faculté de faire appel à un professionnel tiers pendant son placement.

La loi de 2002 ne fait pas de différence entre les soins de médecine générale et de santé mentale. Une possibilité est laissée dans la loi qu'un arrêté royal puisse fixer des règles pour tenir compte des besoins de protection spécifiques pour des groupes de patients. Mais ce n'est pas le cas jusqu'à présent.

Certains domaines dans la réglementation portant sur la santé mentale ne recouvrent pas des domaines repris dans la loi sur les droits du patient. Le droit de consultation du dossier est direct selon la loi de 2002 mais la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux détermine cependant un droit indirect via médecin choisi par le patient.

Une personne de confiance peut être désignée dans le cadre de la loi de 2002, de la loi de 1990 et de la désignation d'un administrateur provisoire. Mais selon le cadre légal dans lequel la personne de confiance a été désignée, celle-ci reçoit une 'paquet de compétences' qui peut varier. Il semble par exemple que la personne de confiance désignée dans le cadre de la loi sur les droits du patient n'a pas le droit d'intervenir en cas d'admission forcée.

En 2005-2006, l'étude '*De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet Patiëntenrechten*' a été réalisée par l'Université d'Anvers à la demande du SPF Santé publique. Sur base de cette étude et des discussions menée au sein du groupe de travail 'soins de santé mentale' au sein de la Commission fédérale, les médiatrices fédérales ont conclu « qu'il n'est pas tellement nécessaire de procéder à une modification de la loi sur le droit des patients elle-même pour protéger les patients bénéficiant de soins de santé mentale. C'est plutôt sur le terrain même que certains pratiques/mentalités doivent, semblent-ils, encore être ajustées au regard de la loi relative aux droits du patient. » Et de citer comme domaines prioritaires d'intervention: « le respect de la dignité du patient psychiatrique et le principe de la participation active dudit patient à l'exercice de ses droits à mettre en évidence et l'accès au dossier de manière plus aisée. » Un avis sur ce sujet de la Commission fédérale, représentant les conclusions du groupe de travail ad hoc, est en cours de finalisation.

La loi de 2002 prévoit que le service fédéral 'Droits du patient' renvoie les plaintes qui lui sont adressées mais qui concernent un autre niveau de compétence que celui-ci. Dans le cas de la médiation exercée dans le secteur de la santé mentale, le rapport 2006 des médiatrices fédérales établit que ce système de renvoi n'est pas toujours très clair dans la pratique.

Les hôpitaux psychiatriques ont le choix entre le recours à une médiation exercée par une plateforme de santé mentale, l'instauration d'un service de médiation propre à l'hôpital ou l'organisation d'un service de médiation en commun avec plusieurs établissements. Les médiatrices fédérales estiment que ces deux systèmes ne devraient pas coexister car cela induit des complications, le patient ne sachant plus à qui adresser la plainte ni qui la traite.

Enfin, en ce qui concerne la médiation au sein des plateformes de concertation, on constate également qu'elle ne peut toujours pas s'exercer facilement dans certaines institutions.

### La professionnalisation

En relation avec la volonté de protéger l'indépendance des médiateurs, certains membres de la Commission fédérale 'Droits du patient' ont émis l'idée de la création d'un statut particulier pour la fonction, afin notamment de la protéger contre les licenciements abusifs. Comme déjà indiqué plus haut, le même avis du 22 janvier 2007 contenait la proposition de créer un organe rattaché à la Commission et qui serait amené à définir les règles de la profession. Un groupe de travail sur l'établissement d'un modèle de règlement d'ordre intérieur a été constitué et a notamment entendu des représentants d'associations de médiateurs (AMIS et VVOVAZ).

Dans un avis plus récent (24 avril 2008) consacré spécifiquement à la formation des médiateurs, la Commission fédérale estimait qu'il était « souhaitable d'assurer la cohérence des principes généraux et l'uniformité du travail de médiation dans les soins de santé en Belgique. Chaque médiateur applique son style et ses aptitudes de communication propres, en combinaison avec un certain bagage, mais, en marge du processus de médiation dont le déroulement peut être différent en fonction de l'affaire en cause, de grands écarts apparaissent, surtout au niveau de la médiation elle-même. » C'est pourquoi elle suggère à la ministre de la Santé « d'organiser à l'attention de tous les médiateurs une formation uniforme, grâce à laquelle :

- les médiateurs débutants se verraient offrir une formation de base,
- les médiateurs devraient ensuite suivre chaque année un minimum de formations continues théoriques, mais surtout pratiques,
- une intervision et une supervision pourront être assurée.»

Ces demandes relatives au besoin de formations spécifiques en matière de médiation ou de gestion des conflits, de supervision ou d'échanges de vue entre médiateurs émanent aussi des médiateurs eux-mêmes. Du côté néerlandophone, l'Ipsos organise de tels types de rencontres et des formations. Le cas de l'Ipsos est intéressant car il permet aux médiateurs néerlandophones du secteur de la santé mentale de se vivre et de fonctionner comme un réel groupe professionnel homogène. Pour tous les autres médiateurs locaux, on peut noter que l'AMIS et la VVOVAZ ont organisé en 2007 et 2008 des activités de formation continue, ouvertes à leurs membres et aux non-membres, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin. De plus, avec le soutien du SPF Santé publique et de la FRB, un programme léger de formation continue sera mis sur pied en 2008 et 2009. Enfin, des projets de formation de base et de formation continuée existent chez plusieurs responsables académiques pour la rentrée prochaine.



Les médiateurs souhaitent également que le financement suive l'évolution de leurs interventions, notamment pour pouvoir accorder un temps raisonnable au traitement des plaintes.

Autre aspect: la difficulté à évaluer les résultats de la médiation. Les patients ont tendance à ne pas réagir aux propositions et réponses faites par les médiateurs mais il n'existe pas non plus de systèmes permettant de répertorier les réactions et, dès lors, de mesurer la satisfaction des usagers. Il faut quand même noter qu'un tel système est en vigueur chez les médiateurs néerlandophones des plateformes de concertation en santé mentale.

L'absence de réactions des patients est indirectement expliquée dans l'enquête menée par le CRIOC. Elle montre que si tous les patients réagissent sur le moment, ceux qui n'obtiennent pas un résultat immédiat se découragent généralement, estimant «que l'enjeu et la faible probabilité d'être reconnu dans son droit ne justifient pas une telle dépense d'énergie.»

Une professionnalisation de la démarche permettrait sans doute de réduire ce scepticisme. BSM Management et l'asbl Medsoc ont réalisé, en janvier 2008 avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, l'étude '*Faciliter l'accès au service de médiation hospitalière*'. Celle-ci contient une série de réflexions et de propositions sur base des motivations, freins, éléments de satisfaction et d'insatisfaction des patients à recourir au service de médiation. Parmi les éléments susceptibles de renforcer le caractère professionnel de la démarche de médiation, les auteurs insistent sur la nécessité:

- De renforcer l'information sur l'existence et les objectifs de la médiation.
- D'accélérer le dépôt de la plainte auprès du médiateur.
- De développer des outils de classification cohérents des plaintes et des plaignants à destination des médiateurs.
- D'instaurer un 'accusé de réception' reprenant la plainte déposée afin d'éviter les effets pervers des filtres de la communication.



# RÉFÉRENCES

## Lois et arrêtés royaux

- 24/11/2004: Loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en y insérant le droit pour toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur
- 22/08/2002: Loi relative aux droits du patient
- 19/02/2002: Projet de loi relatif aux droits du patient
  
- 15/02/2007: Arrêté royal 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
- 08/07/2003: Arrêté royal fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (+ modifications)
- 16/05/2003: Arrêté royal portant nomination du président, de son suppléant et des membres de la Commission fédérale 'Droits du patient' (+ modifications)
- 01/04/2003: Arrêté royal 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 (+ modifications)
- Modifications de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques

## Propositions de loi/résolutions

- Hilde CLAES, Magda DE MEYER. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, wat betreft de ombudsfunctie (Chambre, 25/11/2005 – idem M. DETIÈGE, G. SWENNEN, 16/01/2007)
- Christine DEFRAIGNE. Proposition de loi complétant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, en vue d'assurer davantage sa publicité (Affichage de la loi dans toute salle d'attente ou dans le cabinet de tout praticien (Sénat, 15/01/2008)
- Christine DEFRAIGNE. Proposition de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (Sénat, 26/07/2007)
- Annelies STORMS. Wetsvoorstel tot uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet op de patiëntenrechten (Chambre, 04/04/2006)
- Annelies STORMS. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met betrekking tot de uitoefening van het klachtrecht (Chambre, 04/04/2006)
- Annelies STORMS. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met het oog op het beter informeren van de patiënt (Chambre, 06/10/2005)
- Annelies STORMS. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de bevordering van de onafhankelijkheid van de ombudsfuncties (Chambre, 18/10/2005)

- Annemie VAN DE CASTEELE. Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Sénat, 06/11/2006 – idem P. VANKRUNKELSVEN, 13/11/2007)
- Patrick VANKRUNKELSVEN. Wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van artsen (Sénat, 01/02/2008)
- Christiane VIENNE. Proposition de résolution visant à imposer dans les cabinets médicaux, les salles d'attente des hôpitaux, les maisons médicales et dans les lieux destinés à offrir des soins médicaux, l'affichage d'une information destinée à sensibiliser les patients de leurs droits (Sénat, 21/05/2008)

### **Analyses, Rapports, Travaux**

- SPF Santé Publique, Service de médiation fédéral 'Droits du patient'. Rapports annuels 2006 et 2007
- SPF Santé Publique, Service Legal Management. Analyse des rapports annuels des médiateurs 'Droits du patient' dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en soins de santé mentale 2006
- BSM Management, asbl Medsoc. Faciliter l'accès au service de médiation hospitalière. 2008
- CRIOC, en coll. avec les Mutualités socialistes. Médiation hospitalière: perception des attentes des patients. Décembre 2007
- Marie-Noëlle DERÈSE. La médiation dans le domaine des soins de santé: la notion de plaignant, l'indépendance du médiateur et la formation du médiateur – situation en droits belge, néerlandais et français. In: *Évolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*. Sous la dir. de Geneviève Schamps. Bruylant, Bruxelles. LGDJ, Paris. 2008
- Willeke DIJKHOFFZ. Je rechten als patiënt. Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten. 2008
- Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen. Enquête De rechten en plichten van de patiënt. 2008
- IPSOF. Jaarverslag Externe ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen 2007
- Agnès JACQUERYE, à la demande de la Fondation Roi Baudouin. Etude exploratoire de la médiation hospitalière. Allemagne, Canada (Québec), Finlande, France, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni. 2008
- Socialistische Mutualiteiten. Enquête Patiëntenrechten. April 2008
- Marie-Noëlle VERHAEGEN. La gestion de plaintes de patients auprès des services de médiation selon la loi relative aux droits du patient. In: *Évolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*. Sous la dir. de Geneviève Schamps. Bruylant, Bruxelles. LGDJ, Paris. 2008
- Marie-Noëlle VEYS, Universiteit Antwerpen, op vraag van de FOD Volksgezondheid. De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet op de rechten van de patiënt. 2005-2006

- Miranda SCHOONACKER, Freddy LOUCKX (promotor). De wet op de patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars (artsen-specialisten en verpleegkundigen). Vlaams Patiëntenplatform, i.o.v. FOD Volksgezondheid, i.s.m. Vrije Universiteit Brussel. 2006
- Miranda SCHOONACKER, Freddy LOUCKX. De wet op de patiëntenrechten. Kennis, attitudes en toepassingsbereidheid bij huisartsen in Vlaanderen, Vlaams Patiëntenplatform, i.s.m. Vrije Universiteit Brussel. 2007

## **Avis**

### ***Commission fédérale 'Droits du patient'***

- 13/06/2008: Le partenaire en tant que représentant du patient
- 24/04/2008: Avis relatif à la formation des médiateurs 'Droits du patient' dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en santé mentale
- 05/07/2007: Proposition de modification de l'AR du 08/07/2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre et de l'AR du 8/07/2003 modifiant l'AR du 10/07/1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques
- 22/01/2007: Avis relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef
- 22/01/2007: Second avis concernant l'article 17 novies de la Loi sur les hôpitaux
- 23/06/2006: Elargissement du droit de porter plainte
- 17/03/2006: Règles d'incompatibilité entre la fonction de médiateur et d'autres fonctions exercées au sein de la même institution
- 17/03/2006: L'élargissement des compétences du médiateur 'droits du patient' dans le cadre d'une conférence interministérielle Santé publique
- 20/01/2006: Avis 17 novies
- 16/01/2006: Note de l'AFIS concernant le projet d'avis de la Commission fédérale droits du patient du 13/01/2006 relatif à l'article 17 novies de la loi sur les hôpitaux

### ***Conseil national des établissements hospitaliers***

- 14/09/2006: La fonction de médiation (+ commentaire)
- 26/02/2004: La fonction de médiation dans les hôpitaux et les associations d'institutions et service psychiatriques
- 12/02/2004: L'organisation de la fonction de médiation pour les patients admis dans les SPHG (+ lettre au ministre Demotte)
- 12/12/2002: La fonction de médiation

### ***Conseil national de l'Ordre des médecins***

- 22/04/2006: Fonction de médiation. Lettre au Premier ministre, aux membres du gouvernement et aux présidents des partis politiques représentés au Parlement
- 21/05/2005: La fonction de médiation

### **Communiqués de presse**

- Vlaams Patiëntenplatform. Patiënten eisen onafhankelijke ombudsdiensten in ziekenhuizen. Persbericht 11 maart 2008
- Vlaams Patiëntenplatform. Patiëntenrechten. Persbericht 17 april 2008

### **Informations générales**

#### ***SPF Santé Publique***

- Brochure: 'Loi Droits du patient – Une invitation au dialogue'
- [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)

#### ***Vlaams Patiëntenplatform (VPP)***

- Brochure: 'Ken je rechten als patiënt'
- [www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)

#### ***Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (Ipsos)***

- [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)



Fondation  
Roi Baudouin

*Agir ensemble pour une société meilleure*

[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Vous trouverez davantage d'informations au sujet de nos projets, de nos manifestations et de nos publications sur [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).

Une lettre d'information électronique vous tient au courant. Vous pouvez adresser vos questions à [info@kbs-frb.be](mailto:info@kbs-frb.be) ou au 070-233 728

Fondation Roi Baudouin,  
rue Brederode 21, B-1000 Bruxelles  
02-511 18 40  
fax 02-511 52 21

Les dons à partir de 30 euros sont déductibles fiscalement.  
CCP 000-0000004-04  
IBAN BE10 0000 0000 0404  
BIC BPOTBEB1

La Fondation Roi Baudouin est une fondation indépendante et pluraliste au service de la société. Nous voulons contribuer de manière durable à davantage de justice, de démocratie et de respect de la diversité. Chaque année, la Fondation soutient financièrement quelque 2.000 organisations et individus qui s'engagent pour une société meilleure. Nos domaines d'action pour les années à venir sont la pauvreté, la démocratie, le patrimoine, la philanthropie, la santé, le leadership, l'engagement local, la migration et le développement dans les pays du Sud. La Fondation a vu le jour en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Nous travaillons avec un budget annuel de 48 millions d'euros. À notre capital propre et à l'importante dotation de la Loterie Nationale s'ajoutent des Fonds de particuliers, d'associations et d'entreprises. La Fondation Roi Baudouin reçoit aussi des dons et des legs.

Le Conseil d'administration de la Fondation Roi Baudouin trace les grandes lignes de notre action et assure la transparence de notre gestion. Une cinquantaine de collaborateurs sont chargés de la mise en œuvre. La Fondation opère depuis Bruxelles et est active au niveau belge, européen et international. En Belgique, elle mène aussi bien des projets locaux que régionaux et fédéraux.

Pour réaliser notre objectif, nous combinons diverses méthodes de travail. Nous soutenons des projets de tiers, lançons nos propres actions, stimulons la philanthropie et constituons un forum de débats et réflexions. Les résultats sont diffusés par l'entremise de différents canaux de communication. La Fondation Roi Baudouin collabore avec des pouvoirs publics, des associations, des ONG, des centres de recherche, des entreprises et d'autres fondations. Nous avons un partenariat stratégique avec le European Policy Centre, une cellule de réflexion basée à Bruxelles.

