

LA LOI DU 22 AOUT 2002 RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT

1. La naissance de la loi

Ces jours-ci, le citoyen est incité à réfléchir à sa responsabilité personnelle concernant sa santé.

Toutefois, cette responsabilité personnelle accrue du citoyen n'est concevable que s'il est possible d'opter pour un mode de vie sain, si les informations requises sont disponibles et accessibles et si l'on se trouve dans une position économique, juridique et politique permettant de faire un choix. Il s'agit donc de disposer de réelles possibilités de choix, de la possibilité de prendre des décisions, de la relation avec les prestataires de soins et de l'accès à l'information.

La possibilité du patient d'invoquer, dans le cadre de sa relation avec un praticien professionnel, certains droits, lui permettra d'assumer plus facilement sa responsabilité.

Toutefois, jusqu'à la publication au Moniteur belge de la loi du 22 août 2002, le patient ne pouvait invoquer, en Belgique, aucune loi spécifique concernant les droits du patient.

Certes, la protection juridique du patient n'était pas totalement inexistante. Dans certains cas, le patient pouvait inférer des droits de traités internationaux, de principes généraux du droit, de dispositions constitutionnelles et de dispositions pénales (p.ex. droit à l'intégrité physique).

Mais le vrai problème, c'était l'absence, dans certains cas, de toute protection juridique. L'exemple le plus frappant à cet égard était celui du patient majeur incapable. Il dispose de la capacité juridique mais n'est en fait pas (plus) en mesure de se déterminer (p.ex. personne âgée démente) ou, cas plus rare, d'exprimer sa volonté (p.ex. certaines maladies musculaires). Dans ces cas, lorsqu'une intervention médicale devait être pratiquée, il fallait nécessairement se tourner vers l'entourage. Il était également possible que le médecin intervienne comme le chargé d'affaires du patient.

Outre les règles de la protection juridique, qui ont, certes, le mérite d'exister mais qui sont difficilement compréhensibles pour les profanes, et les lacunes qu'elles présentent, on notait également l'existence de certaines dispositions réglementaires ambiguës, voire contradictoires. L'exemple le plus frappant était le droit du patient de prendre connaissance des données figurant dans le dossier médical le concernant : il existait une contradiction, dans la législation, entre le droit de consultation directe (par l'entremise d'un tiers) et le droit de consultation indirecte (par le patient lui-même).

Outre les trois problèmes précités, il existait aussi des dispositions défavorables au patient. L'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre était significatif à cet égard. En effet, il oblige le patient à demander à son médecin traitant à transmettre à son assureur toutes les informations médicales que cet assureur estime nécessaires en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance individuel.

L'absence de texte légal spécifique sur les droits du patient explique le manque d'informations ainsi que les quelques cas de violation des droits les plus élémentaires.

Afin de remédier à cette situation, et dans le sillage des évolutions internationales qui se font jour dans ce domaine, il existait en Belgique une volonté croissante de renforcer la position juridique du patient en regroupant les droits le concernant.

Plusieurs initiatives législatives ont donc été prises.

Finalement, l'initiative de la ministre de la Santé publique de l'époque, Madame Aelvoet, donna lieu à la publication de la loi du 22 août 2002 au Moniteur belge du 26 septembre 2002.

De nombreuses étapes durent être franchies pour l'élaboration de cette loi.

En exécution de l'accord de gouvernement du 7 juillet 1999, qui insiste sur un droit d'information et un droit de plainte garantis, Madame Aelvoet a créé un groupe de travail et l'a chargé d'élaborer un projet de loi relatif aux droits du patient.

Diverses consultations et discussions ainsi que plusieurs avis suivirent : un groupe de travail intercabineaux se réunit à plusieurs reprises, un vaste débat fut organisé au sein de la Commission de la Santé publique du Parlement avec toutes les composantes actives sur le terrain, l'avis de la Commission de protection de la vie privée et du Conseil d'Etat fut sollicité, etc.

Conformément à la décision prise par le Conseil des ministres le 8 février 2002, le projet de loi relatif aux droits du patient fut déposé à la Chambre des représentants le 19 février 2002. Au terme des discussions à la Chambre et au Sénat, le projet de loi fut voté le 19 juillet en séance plénière au Parlement. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient fut finalement publiée au Moniteur belge du 26 septembre 2002.

2. Les principes de base de la loi

Afin de garantir une meilleure compréhension et un respect accru des droits du patient, on a opté, dans un premier temps, pour la mise au point d'une loi simple et précise. Cela implique entre autres que les droits établis sont des droits fondamentaux et que les exceptions et les restrictions doivent être limitées au maximum. Dans cette optique, il a été décidé de ne pas intégrer les droits du patient dans la législation existante, mais de les formuler dans une loi distincte.

Les droits doivent être respectés par le praticien professionnel avec qui le patient, personne physique, a une relation juridique (de droit public (p.ex. hôpital-CPAS) ou de droit privé) dans le cadre duquel des soins de santé sont dispensés à la demande du patient ou non (p.ex. à la demande du représentant, de l'employeur). Les praticiens professionnels qui tombent dans le champ d'application de la loi sont actuellement les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les paramédicaux. Lors de l'élargissement du champ d'application de l'AR n° 78 qui règle les professions de la santé, le champ d'application de la loi sur les droits du patient sera automatiquement élargi. Lors de l'application de la loi sur les pratiques non conventionnelles, les praticiens professionnels concernés relèveront également de cette loi. Il est évident que chaque praticien est tenu de respecter les droits du patient dans les limites de ses compétences (p.ex. un infirmier ne communique pas d'informations médicales). Il convient de signaler que les droits valent à l'égard de ces praticiens professionnels, qu'ils travaillent ou non dans un établissement.

Les «soins de santé» que le médecin dispense au patient, dans le respect des droits de ce dernier, doivent être interprétés au sens large. Il s'agit de services que le praticien professionnel fournit en vue de promouvoir, de fixer, de conserver, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie.

En ce qui concerne la dispensation de soins de santé à des catégories particulières de patients comme les enfants, des règles d'application peuvent être précisées par arrêté royal. De même, pour les cas où le patient et le praticien professionnel se trouvent dans une situation de contrôle (p.ex. médecine du travail), il est possible d'élaborer, par arrêté royal, un niveau de protection particulier. (articles 2, 3 et 4)

Les droits du patient qui sont fixés sont des 'droits' 'individuels'. Cela témoigne tout d'abord de l'approche positive adoptée : les droits du patients sont établis. A l'exception de la référence au devoir général de collaboration du patient, les devoirs du patients ne sont pas formulés explicitement (article 4). Cela ne signifie pas que le patient n'a pas d'obligations ou que le praticien professionnel n'aurait pas de droits. En l'espèce, les droits du patient et les droits individuels, sont établis en fonction de la relation avec le praticien professionnel. Il n'est pas question non plus de droits sociaux fondamentaux en fonction de la relation du patient avec les pouvoirs publics (p.ex. droit aux soins de santé).

3. Les droits du patient

Comme il a déjà été mentionné, aux fins de préserver la simplicité et la clarté, seuls les droits les plus fondamentaux sont établis :

1. *droit à la prestation de services de qualité*
2. *droit au libre choix du praticien professionnel*
3. *droit à l'information sur l'état de santé*
4. *droit au consentement éclairé*
5. *droits relatifs au dossier du patient*
6. *droit à la protection de la vie privée*
7. *droit d'introduire une plainte auprès de la fonction de médiation compétente*

Chacun de ces droits fait l'objet d'une brève explication ci-après :

1. Droit à la prestation de services de qualité (article 5)

En premier lieu, on accorde au patient le droit à la prestation de services de qualité : ce droit garantit à chaque patient des soins de santé efficaces, vigilants et de bonne qualité et ce, dans le respect de sa dignité humaine et son autonomie et sans distinction aucune.

Le praticien professionnel doit donc agir en 'bon père de famille' en tenant compte de la norme de précaution.

Cela implique aussi le respect des valeurs morales et culturelles ainsi que des convictions religieuses et philosophiques de quelque nature que ce soit.

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

En principe, le patient a le droit de choisir lui-même son praticien professionnel et de changer son choix. Ce principe implique également que, par la suite, le patient peut prendre contact avec différents praticiens professionnels afin de choisir librement celui avec lequel il s'engagera dans une relation individuelle ou qu'il peut, s'il est déjà engagé dans une relation thérapeutique, prendre contact avec un autre praticien professionnel et, éventuellement, revenir sur son choix. (droit à un deuxième avis).

En principe, le patient dispose donc d'un droit au libre choix du praticien professionnel. Ce principe ne peut être restreint que par une loi. (p.ex. médecine de contrôle, traitement médical des détenus, admission forcée de malades mentaux). En outre, il n'est pas toujours possible, pour des raisons pratiques, dans un équipement de soins de santé, de laisser au patient le libre choix du praticien professionnel individuel ou de tous les praticiens professionnels intervenant dans le traitement ni la possibilité de modifier ce choix (p.ex. il n'y a qu'un seul gériatre travaillant dans l'hôpital ; les praticiens professionnels travaillent dans une équipe fixe). Toutefois, le patient est toujours libre de s'adresser à un autre équipement de soins. En outre, il est évident que le patient est informé au préalable de ces restrictions de la liberté de choix.

A cet égard, on fait remarquer que la loi ne porte pas atteinte à la liberté thérapeutique du praticien professionnel. En d'autres termes, il n'est pas obligé (sauf urgences) de traiter un patient. Toutefois, il est évident que, s'il ne souhaite pas ou ne peut pas traiter le patient, il adresse celui-ci à un collègue.

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

Quelles informations ? (§1er)

Le patient a le droit de recevoir les informations lui permettant de connaître son état de santé et son évolution probable. Ces informations concernent, entre autres, le diagnostic, le comportement souhaitable dans le futur, par exemple en vue de préserver l'état de santé (e.a. utilisation de médication, risques de grossesse, etc.)

Il s'agit d'une communication d'informations qui existe en soi ; elle n'est pas liée à un consentement ultérieur (p.ex. le patient ne souhaite pas de traitement ou alors il n'existe pas de traitement).

Modalités de communication des informations ? (§2)

La communication au patient doit se faire dans un langage clair. A cet égard, il doit être tenu compte de l'individualité du patient, à savoir sa formation, son âge, etc. Toutefois, cela ne signifie pas que chaque patient a le droit d'être informé dans sa langue maternelle.

Afin que les informations soient communiquées clairement lorsque le patient parle une autre langue, le praticien professionnel devra employer toutes sortes de moyens (p.ex. le médiateur interculturel).

En principe, les informations sont données oralement. A la demande du patient, elles doivent être confirmées par écrit.

Il est aussi prévu explicitement que le patient peut demander par écrit que les informations soient également communiquées à une tierce personne. Cette personne est appelée personne de confiance. Il s'agit d'une personne en qui le patient a confiance mais dont la désignation ne s'est pas faite nécessairement selon une procédure déterminée. (p.ex. un patient chronique désigne un autre patient chronique ayant de longues années d'expérience en tant que personne de confiance). Il convient de préciser que cette personne de confiance ne peut jamais se substituer au patient.

Le droit de ne pas savoir (§3)

Le patient a le droit de demander par écrit que les informations ne lui soient pas communiquées (p.ex. s'il souffre d'une maladie pour laquelle il n'existe pas de thérapie). Dans ce cas, il peut demander que les informations soient communiquées à une tierce personne, une personne de confiance (voir ci-dessus).

Dans des conditions strictes, à savoir ne pas causer un préjudice grave au patient ou à des tiers (p.ex. maladies contagieuses) et après consultation d'un autre praticien professionnel et de la personne de confiance éventuelle, le praticien professionnel peut quand même informer le patient en dépit du droit de ne pas savoir.

L'exception thérapeutique (§4)

A l'initiative du patient mais également du praticien professionnel, les informations peuvent ne pas être communiquées au patient. Toutefois, cela n'est possible que si les conditions suivantes sont remplies :

- la communication des informations causerait visiblement un grave préjudice au patient (p.ex. psychologiquement, le patient ne peut pas supporter les informations) ; sitôt cet inconvénient levé, les informations doivent être communiquées ;
- le praticien professionnel doit consulter un autre praticien professionnel au préalable ;
- le praticien professionnel doit ajouter une motivation écrite dans le dossier du patient, précisant les raisons pour lesquelles les informations n'ont pas été communiquées au patient ;
- si, dans le cadre de l'un de ses contacts avec le praticien professionnel, le patient a désigné une personne de confiance telle que visée ci-dessus, le praticien professionnel doit communiquer les informations à cette personne de confiance.

4. Droit au consentement éclairé (article 8)

Le principe du consentement (§1er)

Comme il a déjà été précisé, le droit à l'information sur l'état de santé est indépendant de l'intervention d'un praticien professionnel. Toutefois, si une intervention déterminée d'un praticien professionnel s'avère nécessaire, il est toujours indispensable que le patient, en fonction des informations qui lui sont fournies, marque son consentement sur l'intervention de manière préalable et sans que des pressions ne soient exercées sur lui. Pour toute intervention du praticien professionnel dans sa relation avec le patient, le consentement du patient est donc requis. En d'autres termes, cette relation est caractérisée par la manifestation continue du consentement du patient pour toute intervention du praticien professionnel.

Modalités du consentement

En principe, le patient doit marquer son consentement expressément. Dans le cas où le praticien professionnel peut raisonnablement et sans équivoque déduire des informations fournies ainsi que du comportement du patient que ce dernier donne son consentement, on parle d'un consentement implicite (p.ex. le patient présente son bras en vue d'une injection).

Le patient a le droit de demander que le consentement, le refus ou le retrait de celui-ci soit consigné par écrit et ajouté au dossier le concernant (p.ex. consentement conditionnel). Le praticien professionnel peut également demander cet ajout par écrit. Dans un cas comme dans l'autre, le consentement de l'autre partie est requis. En effet, il convient d'éviter qu'il soit fait largement usage des formulaires de consentement, lesquels comportent le risque que la communication entre le patient et le praticien professionnel ne soit standardisée et uniformisée.

Les informations à fournir dans le cadre du consentement (§2)

Le patient ne peut marquer son consentement sur une intervention déterminée ou la refuser que s'il dispose des informations nécessaires à cet effet.

Quoi qu'il en soit, ces informations doivent concerner le but de l'intervention (p.ex. diagnostique ou thérapeutique), sa nature (p.ex. douloureuse ou non), son caractère urgent ou non, sa durée, sa fréquence (p.ex. une thérapie déterminée devra être appliquée plusieurs fois), les contre-indications, les effets secondaires et les risques significatifs pour le patient, la postcure (p.ex. révalidation), les éventuelles alternatives, les conséquences financières (p.ex. une estimation du coût total de l'intervention) et les conséquences éventuelles d'un refus ou d'un retrait de consentement. Le patient doit être informé lorsqu'il y a lieu de respecter certaines dispositions légales afférentes à une intervention (p.ex. délai d'interruption de grossesse). Sur l'ensemble des éléments précités, le patient doit recevoir une information minimum. Toutefois, il peut demander des informations complémentaires. Le praticien professionnel également peut estimer opportun de fournir de plus amples informations.

Modalités de communication des informations (§3)

Les informations doivent être fournies préalablement à toute intervention et en temps opportun afin que le patient ait, entre autres, le temps nécessaire pour consulter un autre praticien professionnel (deuxième avis).

Pour le reste, en ce qui concerne la communication de cette catégorie d'informations, les modalités d'application sont les mêmes que celles valables pour la communication des informations sur l'état de santé, ce qui implique qu'en l'espèce, le patient peut également faire valoir son droit de ne pas savoir et ce, aux mêmes conditions.

Toutefois, contrairement aux dispositions relatives aux informations sur l'état de santé, le praticien professionnel ne peut d'initiative dissimuler ces informations au patient (*exception thérapeutique*). Il s'agit en l'occurrence d'informations nécessaires à l'obtention du consentement et qui doivent être communiquées au patient afin qu'il puisse prendre une décision concernant une intervention du praticien professionnel en toute connaissance de cause. Toutefois, le praticien professionnel peut moduler ces informations en fonction de la capacité du patient à les supporter.

Le refus ou le retrait du consentement (§4)

Le patient ne peut en aucune manière être contraint et forcé de subir une intervention déterminée par le praticien professionnel. On lui octroie donc le droit de refuser ou de retirer son consentement. Cela ne signifie pas qu'il faille uniquement donner suite à un refus exprimé le jour même. Lorsqu'à un moment donné, le patient est incapable d'exprimer son consentement (p.ex. coma), il est également donné une suite juridique contraignante à une directive anticipée par laquelle un patient capable refuse un traitement déterminé et ce, tant qu'il n'a pas révoqué celle-ci à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits. Dans ce cas, le praticien professionnel n'est donc pas autorisé à agir et doit respecter le refus.

Le refus ou le retrait du consentement n'a pas pour conséquence que le praticien professionnel peut sans aucune raison mettre fin à la relation juridique avec le patient et abandonner ce dernier à son sort. Dans le cadre de la relation juridique subsistante qui autorise le patient à exercer son droit à des prestations de qualité, le praticien professionnel devra proposer, entre autres, une intervention alternative ou un transfert. En outre, la dispensation des soins d'hygiène requis devra être poursuivie sans interruption.

Le patient ou le praticien professionnel peut demander que le refus ou le retrait du consentement soit fixé par écrit et ajouté au dossier du patient (p.ex. consentement conditionnel).

Urgences (§5)

En principe, toute intervention du praticien professionnel doit faire l'objet, au préalable, du consentement, soit du patient, soit de la personne qui le représente. Toutefois, dans certaines situations d'urgence, cela n'est pas possible (p.ex. le patient est dans le coma et

le temps manque pour prendre contact avec la personne qui le représente). Le praticien professionnel peut alors procéder à toute intervention utile dans l'intérêt du patient et de sa santé. Le cas échéant, il devra tenir compte de la volonté antérieurement exprimée par le patient ou la personne qui le représente. Ensuite, le praticien professionnel doit indiquer dans le dossier du patient qu'il a exécuté son intervention sans consentement. Il va de soi qu'il y a lieu de respecter, dès que possible, l'obligation liée à l'information et au consentement. Cela signifie que soit le patient, soit la personne qui le représente, intervient.

5. Droits relatifs au dossier du patient (article 9)

Le droit à un dossier de patient (§1er)

En premier lieu, on octroie explicitement le droit à un patient à un dossier du patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

On fait remarquer que, par 'dossier de patient', on entend tous les dossiers constitués dans le cadre de la relation juridique entre un praticien professionnel et un patient. Les normes auxquelles ces dossiers doivent répondre sont fixées ailleurs.

A la suite, entre autres, des auditions au sein de la Commission de la santé publique, on octroie au patient, outre les droits classiques, dont le droit de consultation et de copie, un droit supplémentaire relatif au dossier de patient, à savoir un droit d'ajout.

Ce droit implique que le patient a le droit de demander l'ajout de certains documents (p.ex. déclaration écrite, article scientifique) dans le dossier le concernant.

Droits du patient relatifs au dossier le concernant (§2-3)

On octroie au patient les droits suivants relatifs au dossier le concernant :

** Droit de consultation (§2)*

Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant. Il dispose d'un droit de consultation directe : il doit toujours avoir la possibilité de consulter le dossier le concernant.

A cet égard, le patient peut toujours se faire aider par une personne de confiance de son choix (praticien professionnel ou non). En outre, le patient peut, s'il le souhaite, faire exercer son droit de consultation par une personne de son choix. Si la personne de confiance est un praticien professionnel, celui-ci a également un droit de consultation des annotations personnelles (voir plus loin). Il doit être clair que c'est au patient uniquement et à lui seul de déterminer s'il est opportun de solliciter une autre personne pour exercer le droit de consultation. S'il souhaite, par exemple, consulter les annotations personnelles du praticien professionnel, il devra exercer son droit de consultation indirectement par l'entremise d'un praticien professionnel. Par annotations personnelles, on entend, pour l'application de la loi, les annotations qui ont été introduites séparément par le praticien professionnel, qui ne sont jamais accessibles pour d'autres, même pour les personnes

intéressées de l'équipe de soins et qui sont nécessaires pour l'utilisation personnelle du praticien professionnel.

Le droit de consultation n'est pas limité à une seule fois ou à plusieurs fois, éventuellement par an. En outre, le praticien professionnel doit donner suite immédiatement, à savoir dans les 15 jours au plus tard suivant la réception de la demande, à ce droit illimité de consultation.

Certes, on prévoit la restriction selon laquelle les annotations personnelles du praticien professionnel ainsi que les données concernant un tiers sont exclues du droit de consultation.

Comme il est mentionné plus haut, le praticien professionnel peut, afin d'éviter que le patient n'encoure un préjudice grave manifeste, décider, sous certaines conditions, de ne pas informer le patient sur son état de santé (p.ex. maladie incurable). Dans de cas, il est possible qu'ultérieurement, le patient demande une consultation de son dossier par laquelle il prendra connaissance des informations relatives à son état de santé que le praticien professionnel n'a pas communiquées. Il est possible aussi qu'au moment où le patient demande une consultation de son dossier, il se trouve toujours dans une situation telle que la connaissance des informations lui cause un préjudice grave manifeste. De cette manière, on évite que les informations sensibles qui n'ont pas été communiquées au patient dans le cadre du droit à l'information sur l'état de santé soient apprises directement par le patient dans le droit de consultation, le praticien professionnel peut, dans pareille situation, invoquer l'exception thérapeutique et n'accorder qu'un droit de consultation indirecte par l'entremise du praticien professionnel.

** Droit de copie (§3)*

Le patient a le droit non seulement de consulter le dossier le concernant mais également d'en obtenir une copie.

Ce droit de copie du dossier du patient, exercé aux mêmes conditions que le droit de consultation, est subordonné au paiement du prix coûtant de la copie.

Il est prévu que le praticien professionnel peut refuser une copie s'il estime que le patient subit la pression de tiers (p.ex. de son assureur ou de son employeur). Afin d'éviter que des tiers ne fassent usage à tort et à travers de la copie fournie au patient, il doit figurer sur celle-ci qu'elle est strictement personnelle et confidentielle.

Droits des proches parents en ce qui concerne le dossier de patient (§4)

Toujours à la suite des auditions parlementaires (et d'un avis émis en 2000 par la Commission pour la protection de la vie privée), l'entourage direct du patient décédé obtient un droit de consultation. Vu le délicat équilibre entre le respect de la vie privée du patient décédé et la prise en compte du souhait de la famille, les conditions suivantes doivent être remplies :

- l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire ou un parent jusqu'au deuxième degré (père/mère, enfant, frère/soeur, petit-enfant, grand-parent) ;

- témoigner d'un intérêt suffisamment motivé (acceptation du deuil, testament, génétique, contrat d'assurance, procédure en responsabilité). En outre, les proches ne peuvent consulter que les éléments du dossier du patient qui sont pertinents par rapport à leurs intérêts.
- aucune opposition du patient au cours de son existence.

En outre, les proches ne peuvent exercer ces droits que par le biais d'un praticien professionnel (qui a également un droit de consultation des données concernant des tiers ainsi que des annotations personnelles).

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

On a jugé nécessaire d'octroyer au patient un droit à la protection de la vie privée lors de chaque intervention du praticien professionnel. Aucune ingérence dans la vie privée du patient n'est autorisée. Dans des circonstances exceptionnelles, elle est quand même autorisée si la loi le prévoit et à condition que cette ingérence soit motivée par un but légitime (protection de la santé ou protection des droits et libertés d'autrui) (§2). De plus, il doit être question d'une relation équilibrée entre cet objectif et l'ingérence (§2).

Une application du droit à la protection de la vie privée est, entre autres, le droit du patient à la protection de la vie privée dans les locaux. Lors de l'intervention du praticien professionnel, il faut veiller à garantir au patient l'intimité nécessaire. C'est pourquoi il est explicitement prévu que seules les personnes dont la présence est requise sur le plan professionnel peuvent assister à l'intervention. Cela signifie par exemple que des praticiens en formation doivent, en principe, être présents lors de l'intervention, en vue de pouvoir exercer la profession dans le futur. Toutefois, il est évident que le patient est informé de leur présence au préalable. En outre, l'opposition du patient à leur présence n'est pas exclue. D'autres personnes que celles dont la présence est justifiée dans le cadre de l'intervention ne peuvent être présentes que si le patient a donné son accord.

En outre, une disposition prévoit que la vie privée du patient doit être protégée en ce qui concerne les informations relatives à sa santé. En raison de cette disposition, il est interdit entre autres d'exercer des pressions sur le patient ou le praticien professionnel afin d'obtenir qu'il communique des informations concernant la santé du patient (p.ex. pressions exercées par un assureur, un employeur). (voir garanties prévues en ce qui concerne le droit de consultation du dossier de patient)

7. Le droit de déposer plainte (article 11)

A l'heure actuelle, en cas de problèmes liés à l'intervention d'un praticien professionnel, le patient ignore souvent à qui s'adresser de sorte que, souvent, aucune action n'est entreprise et que le patient éprouve un sentiment de malaise. Si le patient entame quand même des démarches, son problème ne bénéficie d'aucune attention ou il est confronté à des procédures longues, difficiles et coûteuses.

Pour ces raisons, entre autres, le patient se voit attribuer, préalablement à toute action en justice, un droit de médiation en matière de plaintes, ce qui veut dire que le patient a le droit de déposer une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la loi, auprès d'une fonction de médiation. (§1er).

La mission prioritaire de cette fonction de médiation est de prévenir le dépôt de plaintes. Ainsi, lors de chaque manifestation de mécontentement du patient, la fonction de médiation incite le patient à prendre contact avec le praticien professionnel traitant afin qu'il soit possible de trouver à la source une solution au problème. Toutefois, il ne peut être question de communication obligatoire. (p.ex. le patient craint le praticien professionnel ou a déjà communiqué avec le praticien professionnel).

Si la démarche de la fonction de médiation dans le but de promouvoir la communication avec le praticien professionnel n'aboutit pas à un résultat satisfaisant, la fonction de médiation doit procéder elle-même à la médiation afin de parvenir à une solution. On fait remarquer que la solution ne peut en aucun cas avoir un caractère contraignant.

Si la fonction de médiation ne parvient pas à une solution satisfaisante, elle informe le patient des possibilités qui lui restent quant au traitement de sa plainte (§ 2).

Outre la mission de médiation, la fonction de médiation a également une fonction préventive à remplir. Dans le cadre des informations obtenues lors de l'exercice de rôle de médiation, la fonction de médiation a également comme mission de formuler des recommandations afin de prévenir des défaillances qui ont donné lieu à formuler une plainte.

Les conditions fondamentales auxquelles la fonction de médiation doit répondre sur le plan de l'indépendance, du secret professionnel, de l'expertise, de la protection juridique, de l'organisation, du fonctionnement, de la procédure et du champ d'application sont régies par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres. Les règles élaborées en la matière peuvent varier suivant la catégorie de praticiens professionnels et ce, en raison des différences entre les plaintes. En outre, la réglementation peut varier suivant le praticien professionnel, qu'il travaille ou non dans un établissement.

La fonction de médiation est chargée par la loi elle-même de fournir des informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure (§1er).

Par le biais de la modification de la loi sur les hôpitaux, chaque hôpital est tenu, par le biais des normes d'agrément, de créer une fonction de médiation (éventuellement par le biais d'un accord de collaboration) compétente pour traiter les plaintes afférentes à la relation patient-praticien professionnel. Les conditions auxquelles cette fonction de médiation doit répondre sont fixées en exécution de la loi sur les droits du patient (article 17).

4. L'exercice des droits

En principe, les droits du patient, à savoir les droits de personnalité, sont exercés par le patient lui-même.

Toutefois, dans certains cas, en raison de l'incapacité du patient, les droits devront nécessairement être exercés par une autre personne.

Etant donné qu'en droit commun, il existe un statut de protection spécifique (à savoir un représentant légal) pour la personne relevant du statut de l'incapacité, cette réglementation est respectée.

Cela vaut pour le patient mineur et le patient majeur ne disposant pas de la capacité civile, qui relève du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction (articles 12-13).

Dans ces cas, les parents ou le tuteur interviendront.

Dans pareil cas, le patient lui-même est associé autant que possible à l'exercice des droits.

En outre, en ce qui concerne le patient mineur, il est possible que, vu son âge et son degré de maturité, le mineur soit quand même capable d'exercer lui-même (certains de) ses droits. C'est au praticien professionnel qu'il appartient d'apprécier concrètement la maturité du jeune patient. Si le mineur est jugé suffisamment compétent, il exerce ses droits sans l'intervention de ses parents ou, le cas échéant, de son tuteur.

Comme on l'a déjà précisé, certaines personnes sont considérées, sur le plan juridique, comme disposant de la capacité civile alors qu'en fait (dans certains cas), elles ne sont pas à même de se déterminer ou d'exprimer une volonté (p.ex. personne âgée démente, patient dans le coma) (article 14).

Désormais, pour ces personnes un mécanisme souple de l'exercice représentatif des droits du patient est prévu dans la loi sur les droits du patient, en particulier un système de cascade. Il s'agit, en l'espèce, de personnes qui exercent les droits du patient à la place du patient et ce, contrairement à la personne de confiance précitée qui assiste le patient uniquement dans l'exercice de ses droits. On fait remarquer que le système prévu ne vaut que pour l'exercice des droits du patient au moment où et pour la période pendant laquelle le patient n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même. Le patient est représenté en ordre subséquent par les personnes suivantes :

- un mandataire désigné par le biais d'un mandat écrit daté et signé par le patient au moment où ce dernier disposait encore de la capacité civile (§1er). On fait remarquer que le patient doit veiller lui-même à ce que le mandat soit connu (p.ex. permettre au médecin généraliste d'ajouter le mandat au dossier médical) ;
- un certain nombre de représentants informels (§2) :
 - * l'époux cohabitant, le cohabitant légal ou le cohabitant de fait;
 - * en ordre subséquent, un enfant majeur, un parent, un frère ou une soeur majeur(e) ;
 - * le praticien professionnel, éventuellement dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire si le patient est traité par une équipe pluridisciplinaire. Il convient de signaler que le praticien professionnel représente également le patient en cas de conflit entre les différents mandataires.

Dans cette hypothèse de représentation également, le patient doit être associé autant que possible à l'exercice de ses droits. (§3).

Le représentant, tant celui qui intervient en vertu du droit commun que celui qui intervient en vertu de la réglementation de la loi sur les droits du patient, («le mandataire nommé par le patient» et les représentants «informels»), est compétent pour exercer tous les droits du patient, à l'exception, éventuellement, du droit de consultation directe et de copie. Aux fins de protéger l'intimité et la vie privée du patient, le praticien professionnel peut décider que le droit de copie et de consultation est exercé indirectement par l'entremise d'un praticien professionnel désigné par le représentant (article 15, §1er).

Le représentant doit toujours intervenir dans l'intérêt du patient. Si le praticien professionnel estime que ce n'est pas le cas, il doit déroger à la décision du représentant, si les conditions mentionnées ci-après sont remplies de manière cumulative :

- dans l'intérêt du patient ;
- afin d'écartier une menace contre la vie ou une atteinte grave à la santé du patient ;
- le cas échéant, dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire.

En l'occurrence, nous pensons, par exemple, au cas où les parents refusent qu'une transfusion de sang ou une injection soit pratiquée sur leur enfant mineur.

S'il s'agit d'une décision d'un représentant désigné par le patient lui-même (= «un mandataire désigné par le patient»), la condition complémentaire selon laquelle cette personne ne peut pas invoquer la volonté expresse du patient doit être satisfaite.(p.ex. un enregistrement, une bande vidéo, un article de l'intéressé).

Le refus du droit de consultation directe ou de copie du dossier de patient au représentant ainsi que la dérogation, par le praticien professionnel, à la décision du représentant doivent toujours être motivés par écrit dans le dossier du patient. (§3).

On signale qu'en cas de conflit éventuel entre le praticien professionnel et le représentant, il est possible de faire appel à la fonction de médiation compétente.

5. Respect obligatoire des droits

Garantir les droits du patient, c'est une chose. Afin de renforcer la position juridique du patient, il est également essentiel que le patient puisse avoir la garantie que ses droits sont respectés.

Comme il a déjà été mentionné ci-dessus, les praticiens professionnels repris dans l'arrêté royal n° 78, ainsi que les futurs praticiens professionnels d'une pratique non conventionnelle, tombent sous le champ d'application de la présente loi. Le respect des droits du patient est une obligation qui doit être observée par le praticien professionnel avec lequel le patient a une relation juridique.

En ce qui concerne la dispensation de soins au sein des hôpitaux, une modification de la loi sur les hôpitaux prévoit pour le patient des garanties supplémentaires en matière de respect des droits du patient (l'article 17 de la loi relative aux droits du patient par laquelle un article 17nonies est inséré dans la loi sur les hôpitaux).

Les hôpitaux se voient imposer l'obligation de respecter les dispositions de la loi relative aux droits du patient en ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et autres aspects professionnels en matière de soins de santé afférents à la relation juridique avec le patient. En outre, ils doivent veiller à ce que ces droits soient respectés par les praticiens professionnels (aussi bien les praticiens professionnels contractuels ou statutaires que les praticiens professionnels indépendants) et à ce que les plaintes puissent être déposées auprès d'une fonction de médiation, qu'ils sont tenus de créer en leur sein. Le patient a également le droit de recevoir certaines informations relatives aux relations juridiques entre les praticiens professionnels et l'hôpital.

De ce fait, il lui est possible de savoir dans quel type d'hôpital il est soigné. Le genre d'informations est déterminé d'après arrêté royal.

De plus, il est précisé que l'hôpital, hormis exonération, (à l'exception des praticiens contractuels ou statutaires), est responsable des manquements des praticiens professionnels sur le plan des droits du patient.

6. La commission fédérale «droits du patient»

Il est important que les droits du patient soient évalués en permanence et, éventuellement, adaptés. A cet égard, il y a lieu de signaler qu'une commission fédérale «droits du patient» auprès du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, composée de représentants des patients, de praticiens professionnels, d'hôpitaux et d'organismes assureurs sociaux (article 16, §1er) sera créé. Celle-ci est chargée des tâches spécifiques suivantes (§2) :

- rassembler des informations concernant les matières relatives aux droits des patients ;
- formuler un avis à l'intention de l'autorité en ce qui concerne les droits et devoirs du patient et du praticien professionnel ;
- évaluer l'application de la loi ;
- évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation ;
- traiter les plaintes déposées contre les fonctions de médiation (cela ne veut pas dire intervenir comme une instance de recours pour des cas concrets).

En outre, un service national de médiation est créé auprès de cette commission. Celui-ci a pour tâche d'adresser des plaintes de patients concernant l'exercice des droits à la fonction de médiation compétente ou, si celle-ci n'a pas encore été créée, de traiter lui-même les plaintes en vue de parvenir à un règlement à l'amiable. (§3). Les règles plus précises relatives à la composition et au fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté royal (§4).

7. Dispositions modificatives

Comme précisé, la loi sur les droits du patient introduit une modification dans la loi sur les hôpitaux en ce qui concerne la fonction de médiation et le respect obligatoire des droits (article 17).

La législation sur la protection de la vie privée est modifiée, afin de parvenir à une réglementation convergente avec la loi sur les droits du patient en ce qui concerne le droit de consultation du dossier, en particulier la relation entre un praticien professionnel en soins de santé et le patient (article 18).

Enfin, une modification est apportée dans l'article 95 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Auparavant, cet article stipulait que le médecin choisi par l'assuré doit lui fournir, à sa demande, toutes les explications médicales nécessaires à la souscription ou à l'exécution d'un contrat d'assurance.

Il n'était pas question d'une quelconque restriction concernant le contenu ou le délai relatifs aux informations à communiquer. Il était indispensable de rendre les droits du patient compatibles avec les intérêts des organismes assureurs.

L'article 95 comporte donc davantage de garanties, tant pour le patient que pour le médecin traitant (article 19) :

- le médecin traitant n'a plus l'obligation mais la possibilité de fournir des explications médicales au patient qui le demande ;
- une restriction supplémentaire est prévue en ce qui concerne les explications médicales pouvant être données par le médecin traitant. Elles se limitent à une description de l'état de santé actuel (donc pas d'explications fondées sur des analyses génétiques) ;
- une deuxième restriction a été introduite au niveau du médecin conseil ; les explications peuvent uniquement lui être transmises et il détermine quelles sont les informations à transmettre à l'assureur. En tout état de cause, il doit s'agir d'informations pertinentes, compte tenu du risque, et qui concernent uniquement l'assuré ;
- en outre, le médecin conseil est tenu de retransmettre les explications, s'il n'y a plus de risque pour l'assureur et si on lui en fait la demande.

---oOo---