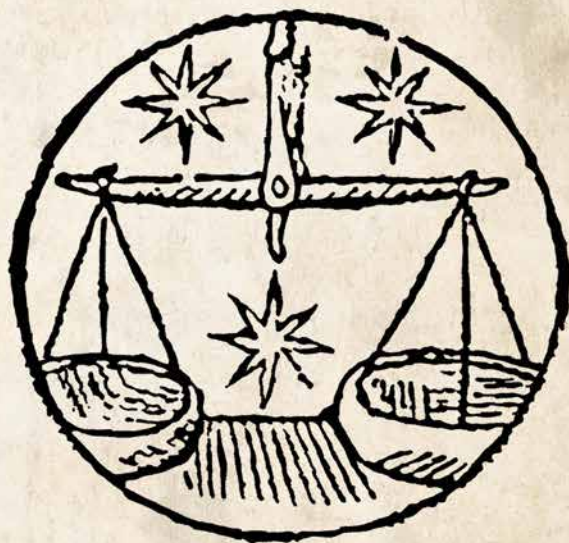


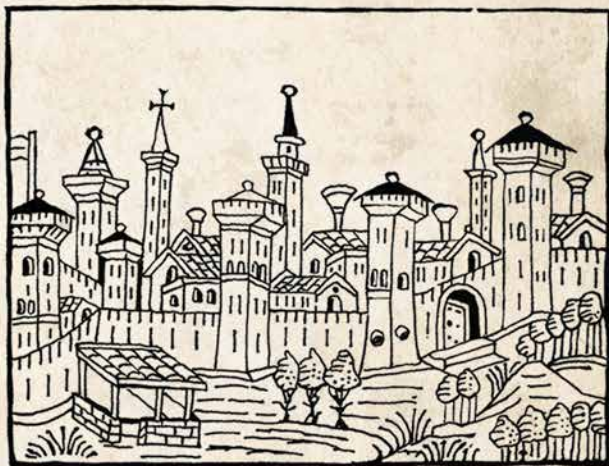
En recherche de Justesse



Une campagne d'information et de sensibilisation
sur les droits du patient
L'Autre " lieu " - RAPA/ 2021



En recherche de Justesse



Il y a 20 ans, une loi sur les droits des patients était votée en Belgique ; un cadre législatif était créé afin d'assurer à toutes et tous la garantie d'une prise en charge médicale soucieuse du respect des droits individuels et de l'intégrité de chacun.e.

Et pourtant, des difficultés subsistent aujourd'hui dans l'application quotidienne de cette loi. Certain.es patient.es restent peu informé.es sur leur maladie et son traitement, se voient encore refuser l'accès à leur dossier médical sans motivation ou se trouvent embarqué.es dans un trajet de soin sur lequel iels n'ont aucune prise.

Ces constats nous poussent à explorer à nouveau les items de cette loi, à en saisir les entours. Ils nous invitent à construire une façon particulière d'aborder chaque situation, en pesant les conflits de normes et les dilemmes moraux qui se produisent dès lors qu'il est question de concilier soin, liberté, autonomie et protection des patient.es.

Si la loi sur le droit des patients permet une certaine régulation des pratiques médicales, si elle vise la possibilité d'une contestation ou d'une quête de justice, elle ne nous engage pas moins – soignant.es comme soigné.es – dans la recherche d'une certaine forme de justesse.

Droits du patient, un loi pour les patient.es et les soignant.es

Les droits du patient concernent toutes les patient.es apportant leur concours au traitement, quel que soit :

- ◆ leur profil
- ◆ leur pathologie
- ◆ leur lieu de soins (centre hospitalier psychiatrique, unité ouverte ou fermée, maison de soins psychiatrique, habitation protégée, ...)

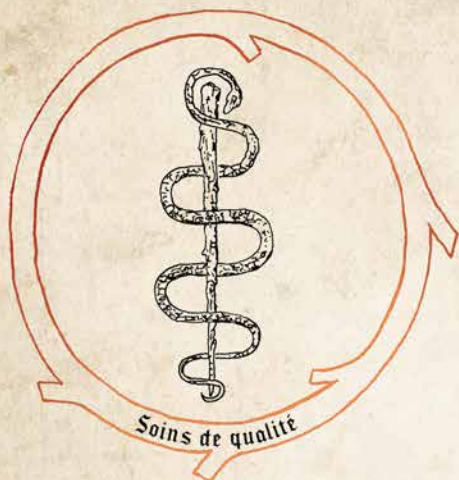
Que ce soit dans une institution ou en privé, cette loi s'applique également aux praticien.nes professionnel.les :

- ◆ médecins
- ◆ infirmier.es
- ◆ pharmacien.nes
- ◆ paramédicaux (kinés, ...)
- ◆ psychologues/orthopédagogues clinicien.nes et psychothérapeutes (depuis septembre 2016)

Cette loi ne concerne pas certain.es praticien.nes en contact avec les patient.es comme les sociothérapeutes, les éducateurs / éducatrices spécialisé.es et les assistant.es sociales. Cependant, différentes institutions, au travers de leur règlement d'ordre intérieur, veillent à ce que la loi s'applique à l'ensemble de l'équipe thérapeutique.



e droit à des soins de qualité



Chaque patient.e a droit à des soins de santé dans le respect de sa personne, de ses valeurs morales et culturelles ainsi que de ses convictions religieuses ou philosophiques.

◆◆◆ La qualité des soins ne se limite pas à la technique. Cela concerne aussi **la qualité de la relation** entre le prestataire de soins et le/la patient.e. On cerne ici toute l'importance de prendre en compte l'accueil des patient.e.s : se sentir respecté.e (ne pas être considéré.e comme un objet de soin ou un diagnostic), se sentir écouté.e, être rassuré.e ; bref, avoir le sentiment que la personne qui nous reçoit se soucie de nous.

Le droit au libre choix

Tou.te patient.e est libre de choisir son/sa médecin ou tout autre prestataire de soins. Il/elle est également libre d'en changer.



◆◆◆ Lors d'une situation d'urgence, ce choix est pour le moins limité voire impossible. Dans les hôpitaux, le/la patient.e aura le plus souvent à faire aux médecins de l'unité où il/elle est soigné.e et aux infirmier.e.s en poste à ce moment-là. Quand ce choix est limité pour des raisons d'organisation d'un service ou par la pénurie de certains spécialistes, par un manque d'effectif lié au sous-financement des soins de santé, cette limitation s'avère plus que discutable.

Chaque patient.e peut choisir une personne de confiance, pour l'accompagner dans l'exercice de ses droits.

Cette désignation doit être :

- ◆ écrite
- ◆ datée
- ◆ signée par le/la patient.e et cette personne de confiance
- ◆ jointe au dossier médical

Cette désignation peut à tout moment être annulée sur simple demande écrite formulée par le/la patiente ou la personne de confiance. Ce document devra également figurer dans le dossier du/de la patient.e.

◆◆ **Ne pas confondre personne de confiance et mandataire / représentant.e** ; la première est une personne choisie pour accompagner dans l'exercice des droits et être le porte-parole du/de la patient.e, tandis que le second exerce les droits à la place du/de la patient.e lorsqu'il/elle est déclaré.e incapable de le faire.

Le formulaire de la désignation d'une personne de confiance, ainsi que d'autres formulaires types sont accessibles et téléchargeables sur notre site à l'adresse suivante :
<https://www.autreliu.be/campagne>



Le droit à l'information

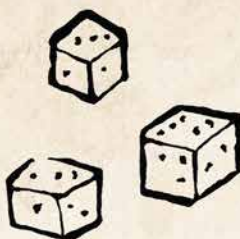


Chaque soignant.e veillera à communiquer au patient/à la patiente toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de son état de santé et de son évolution probable, de son traitement et de chaque intention d'intervention.

Pour cela, cette information doit :

- ◆ être formulée dans un langage clair et compréhensible
- ◆ être donnée préalablement à toute intervention médicale et assortie d'un temps de réflexion
- ◆ être délivrée par écrit si le/la patient.e en fait la demande
- ◆ doit traiter :
 - du but et de la nature de l'intervention
 - de son degré d'urgence
 - de sa durée et de sa fréquence
 - des effets secondaires, des risques significatifs et des contre-indications importantes
 - de la nécessité d'un suivi
 - des conséquences éventuelles d'un refus d'intervention
 - des alternatives éventuelles
 - du coût

Notons également que le patient/la patiente apprend du praticien / de la praticienne si celui-ci dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme de protection concernant la responsabilité professionnelle, et s'il est autorisé à exercer sa profession ou est enregistré (notamment via le visa qu'il a reçu du ministre compétent pour en matière de santé publique, son inscription à l'INAMI ou à l'Ordre des médecins).



À titre exceptionnel, le/la soignant.e peut refuser de donner certaines informations à son patient.

C'est ce qu'on appelle l'**exception thérapeutique**.

Ce refus exceptionnel n'est justifié par la loi que si le/la soignant.e :

- ◆ estime que cette information peut constituer un préjudice grave pour le patient/la patiente
- ◆ consulte un.e autre professionnel.le pour avis
- ◆ donne une motivation écrite de ce refus, qu'il/elle joint au dossier médical.

Notons, par contre, qu'aucun.e professionnel.le ne peut refuser une information nécessaire au patient/à la patiente permettant qu'il/elle puisse consentir à un traitement.

Lorsque le/la patient.e a désigné une personne de confiance, c'est à elle que devra être communiquée l'information pouvant être dommageable, s'il en fait la demande écrite.

Dès que les risques de préjudice grave pour sa personne auront disparu, l'information devra être donnée au patient/à la patiente.

◆◆◆ C'est dans cet espace dédié à l'information que va se construire **une relation de confiance** ou son contraire. D'où l'importance de prendre le temps. Mais, donne-t-on toujours le temps au/à la patient.e pour comprendre et métaboliser cette information ? En outre, même s'il est précisé dans la loi que tout information doit être donnée dans un langage compréhensible, on est bien souvent confronté.e à des éléments de jargon médical. Aussi, il est important pour le/la professionnel.le de santé de ne pas évacuer la discussion sur tous les éléments d'information qui nécessiteraient des éclaircissements.





Le droit de ne pas savoir

Chaque patient.e peut également décider de ne pas recevoir certaines informations sur son état de santé. Pour cela, il/elle devra faire part de son souhait à son prestataire de soins qui notifiera aussitôt sa décision dans son dossier médical.

Le/la praticien.ne peut ne pas respecter le souhait du patient/de la patiente de ne pas être informé s'il estime que le fait de ne pas donner cette information peut nuire sérieusement à sa santé ou à la santé de tiers (dans le cas d'une maladie contagieuse par exemple).



Le droit de consentir ou pas au traitement

**Aucune intervention
médicale ne peut être effectuée
ou poursuivie sans le
consentement préalable du
patient/de la patiente.**



Il s'agit le plus souvent du consentement verbal. Toutefois, le/la patient.e et le/la prestataire de soins peuvent demander, par exemple, lors d'un examen ou d'un traitement important, que le consentement soit inscrit dans le dossier médical.

Refus du consentement...

Le refus ou le retrait d'un consentement, exercé par le/la patient.e ou son/sa représentant.e et relatif à un traitement en cours ou futur, doit être respecté en tout temps.

À la demande du patient/de la patiente ou du soignant/de la soignante, le refus doit apparaître dans le dossier médical.

Si le refus d'un traitement déterminé est consigné par écrit dans le dossier, celui-ci devra être respecté même si le/la patient.e n'est plus à même d'exprimer sa volonté (en cas de crise de démence, par exemple).

Si le/la patient.e refuse de consentir à un traitement, le/la professionnel.le doit l'informer des conséquences encourues et lui en proposer un autre traitement, voire l'orienter vers un.e autre soignant.e.

Notons que le droit à des soins de qualité suppose que les soins corporels de base soient garantis aux patient.es et ce, malgré un éventuel refus. Par exemple, un.e patient.e qui refuse de boire ou de s'alimenter devra l'être malgré lui/malgré elle.

En cas de situation d'urgence, lorsqu'il n'est pas possible de s'enquérir du consentement du patient/de la patiente ou de leur représentant.e et lorsqu'il n'y a pas de volonté préalablement exprimée, le/la prestataire de soins doit commencer tous les traitements nécessaires.

Dès que l'état du patient/de la patiente le permet ou que leur représentant.e peut être consulté.e, leurs droits au consentement et à l'information devront à nouveau être appliqués.

Ultérieurement, le/la professionnel.le indiquera dans le dossier médical qu'il s'agissait-là d'un traitement donné sans consentement lors d'un cas d'urgence.

◆◆◆ Rappelons que le consentement doit aussi s'obtenir **en situation de contrainte**. La commission fédérale « Droits du patient » rappelle qu'un traitement sous contrainte, comme il affecte toujours profondément les patient.e.s, doit s'exercer dans une visée de soin. Souvent les soins contraints vont s'arbitrer autour du concept du « consentement libre ». Or, la personne qui se trouve aux prises avec des troubles persistants qui limitent sa capacité de discernement, est-elle vraiment libre de consentir ou pas à un traitement ? Dans tous les cas, il est important de faire en sorte que le/la patient.e ne perde pas complètement/définitivement son droit à décider pour lui-même. Dans cette perspective, la décision d'un soin contraint se prendra aussi dans le but d'aider la personne à retrouver progressivement une capacité de discernement, lui permettant d'exercer son droit au consentement le plus libre et éclairé possible.

Notons également que le consentement, fut-il « éclairé », ne garantit pas qu'il soit libre d'influences diverses. Dans une relation d'aide et de soin, par nature dissymétrique, certains acteurs/actrices sont crédités d'un surcroît de savoir et de pouvoir face à des personnes dont les capacités décisionnelles et le pouvoir d'agir sont mises en doute – que cela soit en raison de la maladie ou en raisons de certaines conditions socio-économiques.

Il y a à ici tenir une réelle attention sur ces éléments moins objectivables. C'est la raison pour laquelle il est préconisé que la contrainte reste « une pratique de dernier recours ». Or la loi sur le droit des patient ne dit rien sur ce qui permet de caractériser cette pratique de dernier recours. Elle dépend d'une évaluation fine, d'une appréciation au cas par cas de professionnel.les, amenés à évaluer si la situation exige de recourir à une mesure de

contrainte/limitative de liberté. Et cette évaluation comporte des éléments de pratiques, d'éthique, mais aussi d'une culture hospitalière – toujours déjà aux prises avec des contraintes budgétaires et organisationnelles.

Nous observons que les soignant.es sont très délicat.es sur ces questions. Iels développent des trésors dans le lien thérapeutique. S'il s'agit de contraindre ou de passer outre, pour un temps, le consentement du patient ou de la patiente, tout **un travail d'influence** est mis en mouvement. Certain.e.s s'efforcent d'orienter les décisions des patient.es, en laissant des marges de manœuvre, en préservant leur sentiment d'être en capacité de faire des choix.

On pourrait penser que ce travail d'influence, qui passe aussi sous les radars, réintroduit subrepticement une autre forme de contrainte. Comme une dose de paternalisme discret, pris dans l'ordinaire, qui s'avérerait par conséquent peu discutable ou peu contestable par les patient.es. C'est probablement dans cet interstice que se situe la recherche de justesse. Un interstice qui quitte la binarité liberté >< protection pour faire varier les options de soin les moins attentatoires aux droits et à la dignité des patient.es, et ce afin que la liberté sacrifiée n'excède jamais le gain de protection obtenu.





Le droit de consulter son dossier



Chaque patient.e a le droit de consulter personnellement son dossier qui doit lui être présenté dans un délai de 15 jours à compter de sa demande.

Plus que l'information, cette consultation du dossier vise :

- ◆ la prise de connaissance par le/la patient.e des données personnelles le/la concernant.
- ◆ l'amélioration de la relation de confiance avec le/la soignant.e.

La personne de confiance peut accompagner le/la patient.e dans la consultation du dossier ou consulter le dossier à sa place, même si ce n'est pas un.e professionnel.le de la santé.

Toutefois :

♦ Dans le cadre de l'**exception thérapeutique**, le/la professionnel.le peut refuser au patient/à la patiente la consultation d'informations médicales lorsqu'iel les juge **dangereuses pour sa santé**.

♦ Le/la patient.e ne peut pas consulter les **informations relatives à d'autres personnes** pouvant apparaître dans son dossier.

♦ Le/la patient.e n'a **pas accès aux notes personnelles du/de la soignant.e**. Ces notes sont des annotations apportées par le/la professionnel.le, conservées à part dans le dossier et qui n'ont pas été communiquées au reste de l'équipe soignante.

Notons que si la personne de confiance du patient/de la patiente est un.e professionnel.le, celle-ci pourra accéder aux notes personnelles ainsi qu'aux données jugées trop sensibles pour le/la patient.e.

Dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, les notes personnelles du/de la psychiatre constituent une grande part du dossier. Sans ces annotations, il est souvent difficile d'avoir une idée complète de l'état de santé d'un.e patient.e. C'est pourquoi, il est également possible que ce.tte dernier.e sollicite auprès de son/sa psychiatre une lecture commentée de son dossier médical.

Cette option offre l'avantage d'une meilleure préparation du patient/de la patiente au diagnostic ainsi qu'au traitement et renforce le lien de confiance entre soignant.e et soigné.e.



Copie du dossier

Dans les mêmes conditions que celles prévues pour la consultation, chaque patient.e peut demander à recevoir une copie de son dossier sur un support papier (au prix maximum de 0,10 euros par page reproduite de texte). Un montant maximum de 5 euros par image reproduite peut être demandé au patient/à la patiente. Si la copie du dossier est fournie sur un support numérique, un montant maximal de 10 euros peut être demandé pour l'ensemble des pages reproduites. Le coût d'une copie d'un dossier ne peut jamais dépasser 25 euros.

La copie doit mentionner le caractère personnel et confidentiel du document.

Notons que cette copie fait l'objet des mêmes restrictions que la consultation du dossier, et que le/la professionnel.le est tenu.e de refuser la copie du dossier si tout porte à croire que la demande du patient/de la patiente fait suite à des pressions de la part de tiers (compagnie d'assurance, ...).

Accès au dossier après décès

En cas de décès du patient/de la patiente, son dossier pourra être consulté sous certaines conditions par :

- ◆ son époux/épouse ou son partenaire (cohabitant.e ou non)
- ◆ les membres de sa famille jusqu'au 2e degré de parenté inclus (ses parents, ses frères et sœurs, ses enfants et petits-enfants)

Cette consultation n'est permise que pour autant que

- ◆ le/la patient.e ne s'y soit pas opposé.e de son vivant
- ◆ la demande de consultation soit motivée et que les raisons invoquées soient suffisamment sérieuses pour justifier pareille entrave au droit à la protection de la vie privée du défunt/de la défunte (par exemple : suspicion d'une éventuelle faute médicale, importance de connaître la cause du décès pour permettre le travail de deuil ou pour dépister des antécédents familiaux).

Le droit à la protection de la vie privée



Le respect de la vie privée du patient/de la patiente doit être assuré.

Ainsi, ni le/la patient.e, ni le/la soignant.e ne peuvent se voir forcer de donner à une tierce personne un élément

du dossier médical (par exemple pour un recrutement, pour la conclusion ou le paiement d'une assurance vie,...).

Pour que l'intimité du patient/de la patiente soit préservée, on veillera par exemple à ce que seules les personnes nécessaires sur le plan thérapeutique au moment des entretiens, des soins et des examens, soient présentes, en ce compris le personnel en formation.

Suite à la modification de la loi sur les assurances, le/la patient.e et le/la médecin peuvent refuser de communiquer certaines informations :

- ◆ Le/la médecin n'est plus obligé.e de fournir toutes les déclarations médicales demandées.
- ◆ Le/la médecin ne peut fournir que des informations sur l'état de santé présent du patient/de la patiente et non pas sur son état passé ou à venir.
- ◆ Les déclarations ne sont remises qu'au médecin-conseil (médecin mandaté par l'assurance ou la mutualité) qui décidera quelles informations - **exclusivement en rapport avec les risques à couvrir** - il communique à l'assureur/assureuse.

Le droit à la médiation de plaintes



Si le/la patient.e estime que ses droits ont été bafoués, il lui est loisible d'introduire gratuitement une plainte auprès du médiateur ou de la médiatrice locale ou fédérale.

Il s'agit là d'une mesure visant à encourager le dialogue afin de

parvenir à une solution à l'amiable. Le/la patient.e peut se faire accompagner dans cette démarche par sa personne de confiance.

Toutefois, si la médiation échoue, le médiateur ou la médiatrice devra informer le/la patient.e sur les possibilités de traitement de sa plainte. En effet, il y a une possibilité de recourir à la voie judiciaire.

Se mettre en recherche de justesse n'est pas une mince affaire ; cela passe par l'apprentissage de méthodes permettant de construire une réponse tenable pour l'ensemble des parties confrontées à un problème.

Parmi ces méthodes, la *disputatio* médiévale a particulièrement retenu notre attention par le fait qu'elle constitue une approche de dépliement et de résolution des dilemmes que la loi sur le droit des patients ne manque pas de faire surgir.

Avant tout considérée comme un exercice argumentatif pratiqué à plusieurs, la *disputatio* vise à donner une réponse problématisée à une question donnée ; c'est à la fois un type d'examen très codifié (une forme) et une méthode collective de recherche de sens (un fond). Liée à la définition aristotélicienne de la dialectique, elle se présente sous la forme d'un débat oral où les différentes parties font l'expérience de la suspension du jugement, de se rendre audible aux autres, de s'ouvrir à l'échange, d'accepter les arguments qui teintent certaines positions, et de se mettre en *conversation*, c'est-à-dire en construction d'une version (de solution) ajustée aux vécus engagés dans une situation de désaccord.



Le service de médiation local

Chaque hôpital, maison de soins psychiatriques ou habitation protégée met obligatoirement à disposition de chaque patient.e un service de médiation de plaintes. Les autres structures peuvent éventuellement créer un service de médiation en leur sein.

Tous les services de médiation de plaintes doivent être indépendants, même s'ils sont situés dans les locaux de l'hôpital, de la maison de soins psychiatriques ou de l'habitation protégée où le/la patient.e est pris.e en charge.

Le médiateur/la médiatrice traite les doléances qui concernent le non-respect des droits du patient ou celles à l'encontre du personnel soignant.

Pour cela, le/la patient.e peut se rendre librement à la permanence du service de médiation pour y exposer **oralement** ses griefs **ou** les exposer **par écrit** dans un courrier qu'il pourra déposer dans une boîte aux lettres spécialement prévue à cet effet. Ensuite, le médiateur/la médiatrice tentera de trouver un compromis satisfaisant entre le/la patient.e et le/la soignant.e, tout en respectant le secret professionnel - **lequel vise avant tout à protéger le/la patient.e.**

Pour savoir où se trouve le service de médiation et connaître ses heures de permanence, il suffit de s'adresser à l'accueil du lieu où s'effectue le séjour du patient/de la patiente.

Si la médiation ne semble pas assurée dans l'institution fréquentée, on s'adressera au médiateur fédéral qui l'orientera alors vers le service compétent.

Le service de médiation fédéral

Ce service de médiation fédéral a les mêmes missions que les services de médiations locaux mais traite aussi les plaintes qui concernent des structures et des professionnels pour lesquelles aucun service spécifique de médiation n'existe (certains services de santé mentale ou ressources en ambulatoire, les médecins généralistes, ...).

Les plaintes doivent être adressées **uniquement par écrit** au :

Service de médiation fédéral “Droits du patient”

SPF Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
DG Soins de Santé
Place Victor Horta, 40 boîte 10
1060 Bruxelles

Pour obtenir une information, il est possible de contacter par téléphone le Service de médiation fédéral “Droits du patient” :

Francophone

Tél. 02/524.85.21

e-mail: mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be

Néerlandophone

Tél. 02/524.85.20

e-mail:

bemiddeling-patientenrechten@gezondheid.belgie.be

Vous pouvez consulter la liste des médiateurs et médiatrices oeuvrant en Wallonie via ce lien :

<https://www.health.belgium.be/fr/liste-mediateurs-wallonie>

Vous pouvez consulter la liste des médiateurs et médiatrices oeuvrant à Bruxelles - Lijst ombudspersonen Brussel via ces liens :

<https://www.health.belgium.be/fr/liste-mediateurs-bruxelles>

<https://www.health.belgium.be/nl/lijt-ombudspersonen-vlaanderen>

Lorsque la plainte aura été déposée, **un accusé de réception** sera remis au patient/ à la patiente.

En cas d'échec de la médiation, le/la patient.e pourra introduire une plainte auprès de la justice d'instruction du Tribunal de Première instance et/ ou de l'Ordre des Médecins, si celle-ci concerne exclusivement un.e médecin.

Il est vivement conseillé à chaque patient.e plaignant.e de **se faire accompagner dans sa démarche par un avocat**.

Un bureau d'aide juridique (BAJ), fonctionnant par arrondissement judiciaire au sein de chaque barreau, offre une aide gratuite ou partiellement gratuite aux personnes à faibles revenus. Pour les personnes ayant fait l'objet d'une mesure prévue

par la loi du 26 juin 1990 sur la protection de la personne du malade mental, cette aide est gratuite.

Pour connaître le bureau d'aide juridique de votre arrondissement, vous pouvez consulter ce lien :

<https://avocats.be/fr/bureaux-daide-juridique-baj>

ou appeler l'Ordre des Barreaux francophones et germanophone
au 02/648.20.98



Le droit d'être représenté.e



Si le/la patient.e n'est pas apte à exercer ses droits pour des raisons d'incapacité de droit (patient.e mineur.e d'âge notamment) ou de fait (patient.e dans le coma par exemple), un.e représentant.e peut le faire à sa place.

Les mineur.es d'âge

Les droits des mineur.es sont exercés par leurs parents ou leurs tuteurs/tutrices. Toutefois, en fonction de l'âge et de la maturité du / de la mineur.e, il appartient à l'appréciation du / de la professionnel.le de juger dans quelle mesure iel pourra être associé.e à l'exercice de ses droits, sans l'intervention de parent ou de tuteur/tutrice.

Les personnes majeures incapables de droit

En ce qui concerne les personnes majeures sous mesure de protection juridique (loi du 13 mars 2013), l'exercice de leurs droits sera confié à un administrateur ou une administratrice de la personne - en concertation avec le/la Juge de Paix pour certaines décisions. Ces patient.es devront néanmoins rester associé.es autant que possible à l'exercice de leurs droits, même s'ils ne peuvent les exercer de manière tout à fait indépendante.

Les personnes majeures incapables de fait

Pour les personnes majeures incapables de fait (personne démentes ou dans le coma par exemple), leurs droits seront exercés :

- ◆ Soit par un.e **mandataire formel.le**, préalablement désigné.e par lui
- ◆ Soit par un.e **représentant.e informel.le** si aucun.e mandataire formel.le n'est désigné.e ou n'intervient. La loi prévoit une désignation en cascade pour trouver un.e représentant.e informel.le pour chaque patient.e incapable de fait. Il s'agit d'abord de son époux/épouse cohabitant.e ou de son partenaire cohabitant.e. Si ces personnes ne peuvent remplir ce rôle, on fera appel en premier lieu à un.e enfant majeur.e, puis à l'un des deux parents, ensuite à une sœur ou un frère majeur et ce, jusqu'à trouver une personne qui puisse remplir ce rôle.
- ◆ Soit par le/la **professionnel.le** s'il n'y a pas de mandataire et si aucun.e représentant.e informel.le n'a pu être trouvé.e ou souhaite remplir ce rôle. Le/la praticien.ne devra alors exercer les droits du patient en concertation avec d'autres professionnel.les.



En recherche de Justesse

*Une campagne d'information et de sensibilisation
de l'Autre " lieu " - RAPA / 2021*

◆ Si vous souhaitez participer à la **promotion** et la **diffusion** de nos campagne ou que vous aimeriez vous procurer des exemplaires supplémentaires de cette brochure, contactez Arnaud Meuleman à l'adresse ***arnaud.meuleman@autrelieu.be***

◆ Nous organisons gratuitement des **animations** sur cette thématique du droit des patients ; si vous êtes tenté.e d'en programmer une au sein de votre organisation/institution, contactez Christian Marchal via ***christian.marchal@autrelieu.be***

◆ Chaque année, nous explorons un thème destiné à faire l'objet d'une campagne d'information et de sensibilisation, si vous souhaitez rejoindre le **groupe de réflexion** et **d'élaboration** de ces campagnes ou prendre part à l'aventure en tant qu'organisation partenaire, contactez Aurélie Ehx via ***aurelie.ehx@autrelieu.be***

L'Autre "lieu" – R.A.P.A. (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les alternatives) est un milieu étrange, habité par de multiples existences concernées par la question des troubles psychiques.

A la fois terre d'accueil et d'expériences, l'association développe subrepticement **diverses formules d'hébergement**, de **soutien et d'accompagnement dans les milieux de vie** ; elle mène des **actions d'information et de sensibilisation** visant à interroger les liens entre folie et société et produit, aux côtés de ses membres, d'autres types de savoirs, d'usages et de contenus destinés à être disséminés à tous vents.



5, rue de la Clé, 1000 Bruxelles
Tél. 02 230 62 60 - www.autrelieu.be

Table des matières :

Introduction	01
Droits du patient, qui est concerné ?	02
♦ Le droit à des soins de qualité	04
♦ Le droit au libre choix du praticien	05
♦ Le droit à l'information	07
♦ Le droit de ne pas savoir	10
♦ Le droit de consentir ou non à son traitement	11
♦ Le droit de consulter son dossier médical	15
♦ Le droit à la protection de la vie privée	19
♦ Le droit à la médiation de plainte	21
♦ Le droit d'être représenté.e	27

**Cette brochure ainsi que d'autres matériels sont
téléchargeables sur le site de L'Autre "lieu" :
<http://www.autrelieu.be/campagne/>**





5, rue de la Clé, 1000 Bruxelles
Tél. 02 230 62 60
www.autrelieu.be



Avec le soutien du Service
de l'Education permanente
de la communauté française
de Belgique