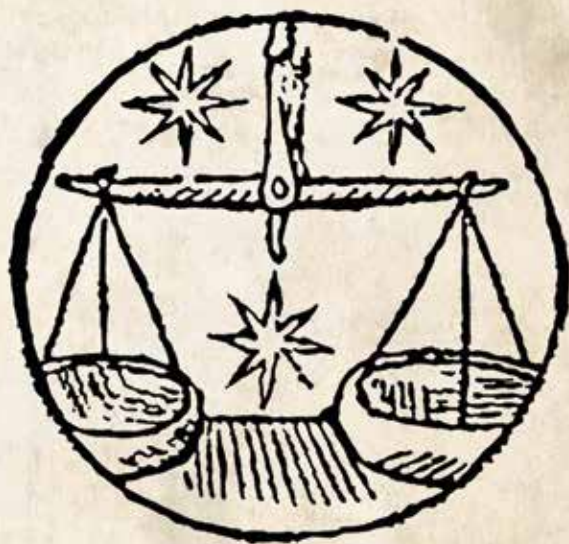


En recherche de Justesse



Une campagne d'information et de sensibilisation
sur les droits du patient
L'Autre " lieu " - RAPA/ 2021 (mise à jour 2025)



En recherche de Justesse



Il y a 20 ans, une loi sur les droits des patient-es 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.

En 20 ans l'évolution de la société et des soins de santé ont considérablement changé. Le·a patient·e - et son entourage - revendique ses droits, à juste titre, et s'affirme davantage.

Mais également parce que la législation évolue et il fallait adapter certaines dispositions de la loi de 2002 aux termes de loi de 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

C'est pourquoi une modernisation de la "loi sur les droits du patient" a eu lieu en 2024.

Et pourtant, des difficultés subsistent aujourd'hui dans l'application quotidienne de cette loi pour le·a patient·e en santé mentale et plus particulièrement en psychiatrie. Il est connu que leur espérance de vie est nettement réduite – de 13 à 30 ans – par rapport à la population générale. En effet, outre les facteurs individuels s'ajoutent des problèmes de stigmatisation, de manque de soutien social et d'accès aux soins de santé. La « loi sur les droits des patients » ne règlera pas tout, mais nous aimerions croire qu'une application effective, stricte de la loi peut contribuer à une meilleure prise en charge physique et mentale de la personne aux prises avec des troubles psychiatriques.

Disputatio

On constate encore que certain·es patient·es restent peu informé·es sur leur maladie et son traitement, se trouvent embarqué·es dans un trajet de soin sur lequel iels n'ont aucune prise et que leurs paroles ne sont pas suffisamment prises en compte. Ce qui nous pousse 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 patient·es 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 des patient.es concernent toutes les personnes physiques qui bénéficient de soins de santé, à leur demande ou non ; 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 des soins de santé :

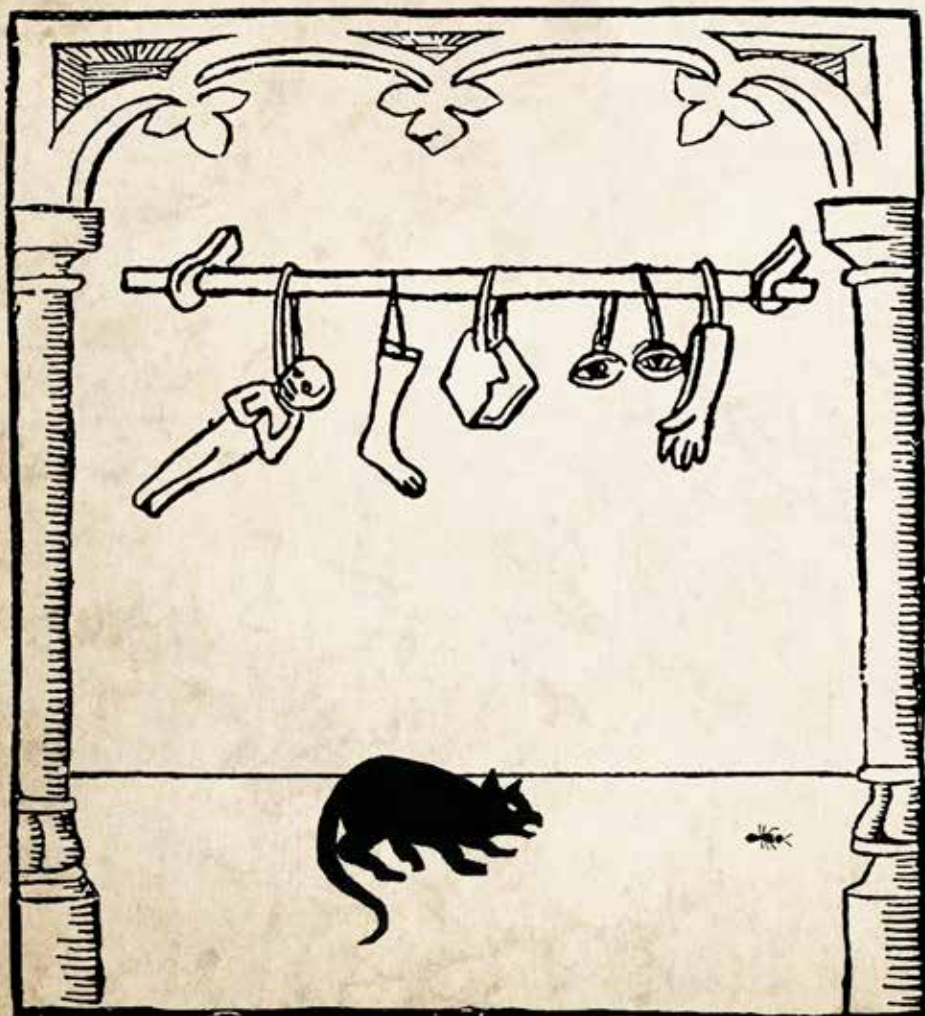
- ◆ médecins
- ◆ infirmier·es
- ◆ pharmacien·nes
- ◆ paramédicaux (kinés, ...)
- ◆ psychologues/orthopédagogues clinicien·nes et psychothérapeutes (qui, sans être professionnel·les de la santé se doivent de respecter les conditions prévues dans la loi de 2015 sur les professions des soins de santé et doivent donc aussi respecter les droits des patient.es).

De même, depuis le 1er juillet 2022, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, communément appelée la «Loi Qualité» définit des normes pour garantir la qualité des soins, en incluant des éléments pour assurer une continuité, un encadrement et une structure qualitatifs.

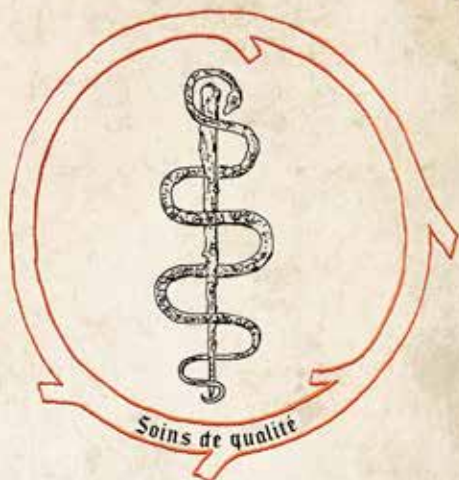
Pour fournir des soins de qualité, les professionnel·les de la santé doivent posséder les qualifications nécessaires et bénéficier de la liberté diagnostique et thérapeutique, tout en respectant les

limites fixées par la loi.

Cette loi ne concerne pas certain-es praticien-n-es en contact avec les patient-es comme les sociothérapeutes, les éducateur-ices 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.



Le droit à des soins de qualité



Chaque patient.e a droit, au vu de ses besoins, aux meilleurs soins possibles dans le respect de la dignité humaine et de l'autonomie du.de la patient.e, sans la moindre discrimination (p.ex. situation socio-économique, orientation sexuelle, conviction philosophique). Le.a professionnel.le des soins de santé tient compte des objectifs de vie, des valeurs et des préférences du.de la patient.e (qu'ils soient formulés de manière écrite ou non) lors des soins.

◆◆◆ La qualité des soins ne se limite pas à la technique. Cela concerne aussi **la qualité de la relation** entre le.a prestataire de soins et le.a 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

Tout.e patient.e est libre de choisir sa.ou médecin ou tout autre prestataire de soins. Iel est également libre d'en changer.



◆◆◆ Ce choix est pour le moins limité voire impossible en cas de prise en charge d'une personne atteinte de trouble psychiatrique dans le cadre de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux, en situation de prestations en prison ou en défense sociale. Ainsi qu'en situation d'urgence et du transport relatif à l'aide médicale urgente.

Dans les hôpitaux, le.a patient.e aura le plus souvent à faire aux médecins de l'unité où iel est soigné.e et aux infirmier.es 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.

La loi prévoit que le·a patient·e peut être assisté·e par une ou plusieurs personnes de confiance dans l'exercice de leurs droits de patient·e. Cette possibilité s'applique à tous les droits des patient·es mais c'est le·a patient·e qui détermine l'étendue des compétences de la personne de confiance. La personne de confiance peut également agir en l'absence du·de la patient·e, à la demande expresse de ce·tte dernier·e, en ce qui concerne les droits spécifiques suivants : le droit à l'information sur l'état de santé, le droit à l'information sur une intervention de soins de santé envisagée (dans le cadre du consentement éclairé) et le droit de consulter le dossier de patient et/ou d'en obtenir une copie.

Le·a patient·e peut désigner sa personne de confiance verbalement (sans accomplir de formalités écrites) auprès du·de la professionnel·le des soins de santé.

Toutefois, le·a patient·e peut également désigner sa personne de confiance de manière plus formelle, par écrit ou de manière électronique sur <https://www.masante.belgique.be/>

Cette désignation doit être :

- ◆ datée
- ◆ signée par le·a patient·e et la/les personne(s) de confiance
- ◆ jointe au dossier médical

Si le·a patient·e autorise une personne de confiance à intervenir en dehors de sa présence, en ce qui concerne les droits spécifiques mentionnés ci-dessus, un mandat écrit ou électronique sur <https://www.masante.belgique.be/> est particulièrement approprié au regard de l'obligation au secret professionnel du·de la professionnel·le des soins de santé.

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

Exemple de formulaire désignant une personne de confiance ou d'un représentant qui peut être trouvé sur le site web « droits du patient » :

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/themes-pour-les-patients/droits-du-patient>

♦♦ **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 est 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

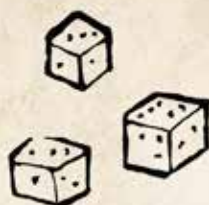


Chaque praticien.ne professionnel.le veillera à communiquer au.à la patient.e toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de son état de santé et de son évolution probable, de son traitement et de chaque intention d'intervention.

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·a patient·e en fait la demande
- ◆ doit traiter au minimum :
 - l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence;
 - les évolutions et les soins de suivi probables des interventions;
 - les contre-indications, effets secondaires et risques pertinents pour le·a patient·e;
 - les alternatives possibles, exécutées ou non par un·e autre professionnel·le des soins de santé;
 - d'autres précisions pertinentes pour le·a patient·e, en ce compris le cas échéant les dispositions légales relatives à une intervention qui doivent être respectées.

Notons également que le·a patient·e apprend du·de la praticien·ne 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·e à exercer sa profession ou est enregistré (notamment via le visa qu'il a reçu du ministre compétent en matière de santé publique, son inscription à l'INAMI ou à l'Ordre des médecins).



À titre exceptionnel, le·a soignant·e peut refuser de donner certaines informations à sa·on patient·e ou s'il peut communiquer graduellement (et non en une fois) les informations sensibles.

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

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

- ◆ estime que cette information peut constituer un préjudice grave pour le·a patient·e
- ◆ consulte un·e autre professionnel·le pour avis
- ◆ donne une motivation écrite de ce refus, qu'il joint au dossier médical.
- ◆ en informe le cas échéant la personne de confiance.
- ◆ examine la question et vérifie régulièrement s'il peut communiquer graduellement les informations sensibles.

Notons, par contre, qu'aucun·e praticien·ne professionnel·le ne peut refuser une information nécessaire au·à la patient·e permettant qu'iel puisse consentir à un traitement.

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

◆◆◆ 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 toute 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·a 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, iel devra faire part de son souhait à sa.on prestataire de soins qui notifiera aussitôt sa décision dans son dossier médical.

Le.a praticien.ne peut ne pas respecter le souhait du.de la patient.e de ne pas être informé s'iel 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).



e droit de consentir ou pas au traitement

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



Il s'agit le plus souvent du consentement verbal. Toutefois, à la demande du·de la patient·e ou du·de la professionnel·le des soins de santé, le consentement est fixé par écrit, soit par un support papier ou forme électronique et ajouté dans le dossier du·de la patient·e.

Refus du consentement...

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

À la demande du·de la patient·e ou du·de la praticien·ne professionnel·le, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit (sur papier ou de manière électronique sur <https://www.masante.belgique.be/>) et indiqué dans le dossier du·de la patient·e.

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

Si le·a patient·e refuse de consentir à un traitement, le·a professionnel·le doit l'informer des conséquences encourues et se concerter avec le patient sur les alternatives possibles, à exécuter ou non par un autre professionnel.

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, poursuite des soins corporels, de l'alimentation et de l'hydratation, soulagement de la douleur...

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

Dès que l'état du·de la patient·e 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·a 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·a patient·e ne perde pas complètement/définitivement son droit à décider pour ellui-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, certain·es acteur·ices sont crédités d'un surcroît de savoir et de pouvoir face à des personnes dont les capacités décisionnelles et le pouvoir d'agir sont mis en doute – que cela soit en raison de la maladie ou en raisons de certaines conditions socio-économiques.

Il y a ici à 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·es 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, amené·es 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.de la patient-e, 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 pouvoir compter sur un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir la copie



Le·a professionnel·le des soins de santé tient à jour et conserve en lieu sûr un dossier pour chaque patient·e.

Le·a patient·e peut demander au·à la praticien·e d'y ajouter certains documents (p.ex. un article scientifique relatif à une maladie, un certificat médical représentant, une déclaration anticipée de volonté, des documents concernant ses valeurs, ses objectifs de vie et ses préférences actuels et futurs en matière de santé).

La «Loi Qualité» détaille dans son article 33 l'ensemble des informations qui doivent, le cas échéant et dans les limites de sa compétence, être mentionnées dans le dossier du·de la patient·e par le·a professionnel·le des soins de santé.

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·a patient·e des données personnelles le·a concernant
- ◆ l'amélioration de la relation de confiance avec le·a soignant·e.

La personne de confiance peut accompagner le·a 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·a professionnel·le peut refuser au·à la patient·e la consultation d'informations médicales lorsqu'iel les juge **dangereuses pour sa santé**.

◆ Le·a patient·e ne peut pas consulter les **informations relatives à d'autres personnes** pouvant apparaître dans son dossier.

Dans ces derniers cas, le·a patient·e peut solliciter un accès indirect aux données contenues dans le dossier via un professionnel des soins de santé qu'iel choisit.

Copie du dossier

Le·a patient·e choisit de recevoir la copie du dossier le concernant sous forme papier ou sous forme électronique.

La première copie du dossier de patient est fournie gratuitement. Des frais administratifs raisonnables, justifiés et ne pouvant excéder le coût réel peuvent être facturés pour toute copie supplémentaire.

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



Accès au dossier après décès

En cas de décès du·de la patient·e majeur·e, son dossier pourra être consulté sous certaines conditions par :

- ◆ Son époux/épouse ou sa·on 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·a 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·de la défunt·e (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).

Si le·a patient·e était mineur·e : les personnes qui avaient l'autorité parentale lorsque le·a patient·e mineur·e était encore vivant·e (parent·s, tuteur·s) ou le cas échéant l'·les accueillant·s familial·aux peuvent consulter directement ou obtenir la copie du dossier patient du défunt. Pour ce faire, ils ne doivent pas fournir de motivation.

En ce qui concerne les parents jusqu'au deuxième degré inclus, ils peuvent aussi consulter le dossier médical à condition de motiver et spécifier leur demande.



Le droit à la protection de la vie privée



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

Ainsi, ni le/a patient.e, ni le/a soignant.e ne peuvent se voir forcé-es 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/de la patient.e 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.

Par contre, le/a patient.e a le droit de demander la présence d'une personne de confiance pendant la prestation de soins, à moins que le professionnel des soins de santé n'ait des raisons fondées de s'y opposer.

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

- ◆ Le·a médecin n'est plus obligé·e de fournir toutes les déclarations médicales demandées.
- ◆ Le·a médecin ne peut fournir que des informations sur l'état de santé présent du·de la patient·e 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 d'être représenté.e



Si le.a 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.

Un modèle de mandat désignant le représentant en vertu de la loi relative aux droits des patient-es est disponible sur le site web www.patientrights.be.

Le.a patient.e peut éventuellement choisir de désigner sa.on représentant.e dans le mandat de protection extrajudiciaire. Il appartient au.à la patient.e de faire connaître ce mandat auprès des professionnel·les des soins de santé qu'il côtoie. Pour plus d'information, voir www.notaire.be ou www.autrelieu.be/campagne/campagne-2023-des-reperes-dans-limpasse/

Les mineur.es d'âge

Les droits des mineur.es sont exercés par leurs parents ou leurs tuteur.ices. Toutefois, en fonction de l'âge et de la maturité du/de la mineur.e, il relève de 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.e ou de tuteur.ice.

Suivant son âge et sa maturité, le.a patient.e est associé.e à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le.a patient.e mineur.e qui peut être estimé.e apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

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.e administrateur.ice de la personne - en concertation avec le.a Juge de Paix pour certaines décisions. Ces patient.es devront néanmoins rester associé.es autant que possible à l'exercice de leurs droits et proportionnellement aux facultés de compréhension du/de la patient.e, même s'iels ne peuvent les exercer de manière tout à fait indépendante.



Les personnes majeures incapables de fait

Pour les personnes majeures incapables de fait qui n'ont plus leur capacité de discernement (personne en état de confusion ou dans le coma par exemple), leurs droits seront exercés :

- ♦ Soit par **un·e mandataire formel·le**, préalablement désigné·e par lui/elle
- ♦ 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 l'administrateur·ice de la personne, ensuite de son époux·se cohabitant·e ou de sa·on 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·e des deux parents, ensuite à une sœur ou un frère majeur·e et ce, jusqu'à trouver une personne qui puisse remplir ce rôle.
- ♦ soit par **le·a 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·a praticien·ne devra alors exercer les droits des patient·es en concertation avec d'autres professionnel·les.
- ♦ En cas de conflit entre plusieurs candidat·es représentant·es du même niveau (p.ex. plusieurs enfants) ou à défaut de représentant·e, le·a praticien·ne veille aux intérêts du·de la patient·e.

Le droit à la médiation de plaintes



Si le.a 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.a patient.e peut se faire accompagner dans cette démarche par sa **personne de confiance**.

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

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·a patient·e est pris·e en charge.

Le·a médiateur·ice traite les doléances qui concernent le non-respect des droits des patient·es ou celles à l'encontre du personnel soignant.

Pour cela, le·a 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·a médiateur·ice tentera de trouver un compromis satisfaisant entre le·a patient·e et le·a soignant·e, tout en respectant le secret professionnel - **lequel vise avant tout à protéger le·a 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·de la patient·e.

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 professionnel·les 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 mail** :
mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

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@health.fgov.be*

- Néerlandophone :

Tél. 02/524.85.20

e-mail: *bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.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.à la patient.e.

En cas d'échec de la médiation, le·a 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.

Pour un·e psychologue/orthopédagogue clinicien·ne, contactez la Commission des psychologues. Pour la «Loi Qualité», contactez la commission fédérale de contrôle des professionnels de la santé.

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

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 malade mentale, 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



Crédits :

SPF Justice : La loi du 6 février 2024 :

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2002/08/22/2002022737/justel>

Brochure produite par le SPF Santé Publique / Droits du patient :

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/brochure_droits_des_patients_16-01-2025.pdf

Merci à la Luss pour le partage d'informations

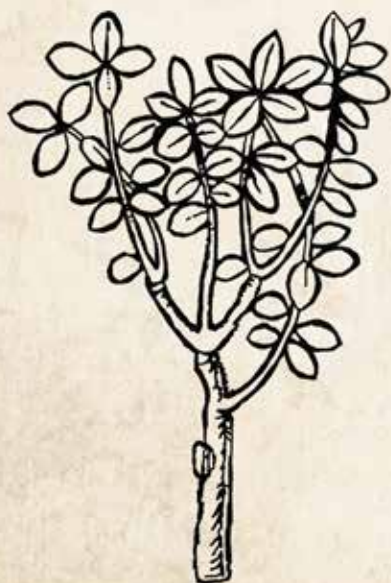
En recherche de Justesse

*Une campagne d'information et de sensibilisation
de l'Autre " lieu " - RAPA / 2021 (mis à jour 2025)*

- ◆ Si vous souhaitez participer à la **promotion** et la **diffusion** de nos campagnes, contactez Maya Richard via ***maya.richard@autrelieu.be***
- ◆ Si vous désirez participer au **rayonnement** de cette campagne ou vous procurer des exemplaires supplémentaires de cette brochure, contactez Arnaud Meuleman à l'adresse ***arnaud.meuleman@autrelieu.be***
- ◆ Nous organisons gratuitement des **animations** dans le cadre de nos campagnes ; si vous souhaitez 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





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



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