

**Révocation du MANDATAIRE
désigné dans le cadre de la représentation du patient
Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient
(art. 14, § 1)**

Je soussigné(e), (nom et prénom du patient),
révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le
...../...../.....

Données personnelles du mandataire révoqué :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

Fait à, le (date) - Signature du patient :

Recommandation : Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le/...../.....

Cette brochure est disponible gratuitement auprès du SPF Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Pour toute commande supplémentaire,
adressez-vous à la DG Organisation des Etablissements de soins
Service Legal Management
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 Bruxelles
brochurespatient@health.fgov.be

www.patientrights.be

Une invitation au dialogue



Loi « Droits du patient »

www.patientrights.be

Table des matières

Cette brochure s'adresse autant aux praticiens qu'aux patients. L'objectif est de les informer du contenu actuel de la loi dans la perspective de contribuer à la création d'un partenariat durable entre ces deux acteurs des soins de santé.

Par ailleurs, si le patient a des droits en vertu de la loi, il a également une responsabilité qui consiste à collaborer au mieux avec le praticien.

Avant-propos	4
I. Qui est visé par la loi ? Dans quelle situation ?	5
1. Le patient	5
2. Le praticien professionnel	5
3. Le domaine des soins de santé	5
II. Quels sont les droits du patient ?	6
1. Bénéficier d'une prestation de soins de qualité	6
2. Choisir librement le praticien professionnel	6
3. Etre informé sur son état de santé	6
4. Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable	7
5. Disposer d'un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie	9
6. Etre assuré de la protection de sa vie privée	10
7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation	11
III. Comment fonctionnent les services de médiation ?	12
1. Quel est le rôle des services de médiation « Droits du patient » ?	12
2. Comment se déroule la médiation ?	12
3. A qui le patient peut-il s'adresser pour porter plainte ?	13
IV. Que se passe-t-il si le patient est incapable d'exercer ses droits ?	15
1. Qui est incapable d'exercer ses droits de patient ?	15
2. Qui peut exercer les droits du patient lorsqu'il est incapable ?	15
3. Quelles sont les limites du pouvoir du représentant ?	17
V. Annexes	18

Avant-propos

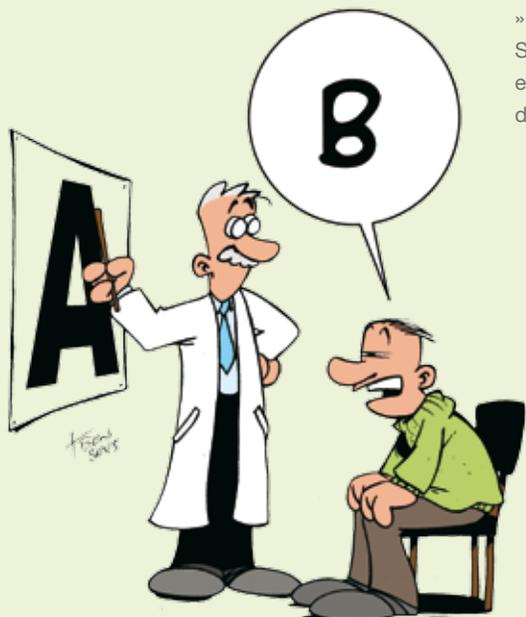
Depuis 2002, la Belgique dispose d'une loi relative aux droits du patient. Celle-ci précise les caractéristiques de la relation entre le patient et le praticien professionnel et vise à améliorer la qualité des prestations de soins de santé.

Cette loi, très proche de certains principes juridiques et des règles déontologiques qui existaient avant elle, a notamment permis d'énumérer en un seul texte les droits fondamentaux des patients.

De clarifier la tenue et l'accès au dossier de patient ainsi que de déterminer la(les) personne(s) susceptible(s) de représenter les patients incapables d'exercer eux-mêmes leurs droits (en raison d'un statut d'incapacité juridique ou d'une incapacité « de fait »).

Par ailleurs, si une personne estime qu'un praticien n'a pas respecté un de ses droits de patient et manifeste un mécontentement ou une frustration, elle peut s'adresser au service de médiation de l'hôpital concerné, ou au service de médiation fédéral « Droits du patient » si le praticien exerce en dehors d'un hôpital.

La Commission fédérale « Droits du patient », établie au sein du Service public fédéral Santé publique, évalue l'application de la loi et donne des avis aux autorités en matière de droits du patient (cf. www.patientrights.be).



I. Qui est visé par la loi ? Dans quelle situation ?

1. Le patient

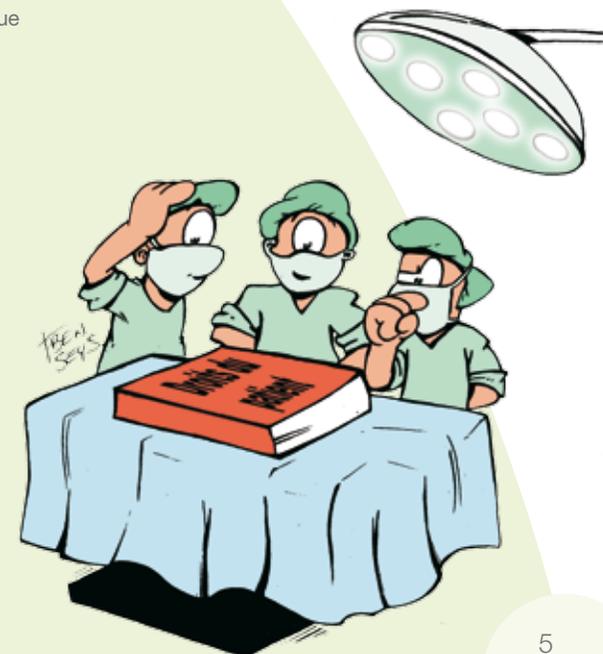
Toute personne qui reçoit des soins de santé à sa demande ou non (ex. à la demande de l'employeur pour contrôler une incapacité de travail).

2. Le praticien professionnel

Les praticiens suivants sont tenus de respecter les droits du patient dans les limites de leurs compétences légales : médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier et paramédicaux (bandagiste, orthésiste et prothésiste, diététicien, ergothérapeute, assistant-technicien en pharmacie, technicien en imagerie médicale, technicien en laboratoire médical, logopède, orthoptiste, podologue, audiologue et audicien).

3. Le domaine des soins de santé

La loi relative aux droits du patient concerne tous les services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, déterminer (ex. médecine d'assurances), conserver, restaurer (ex. revalidation) ou améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie (ex. soins palliatifs).



II. Quels sont les droits du patient ?

1. Bénéficiaire d'une prestation de soins de qualité

Chaque patient reçoit au vu de ses besoins, les meilleurs soins possibles en fonction des connaissances médicales et de la technologie disponible. Les prestations sont dispensées dans le respect de la dignité humaine et de l'autonomie du patient, sans la moindre discrimination (ex. classe sociale, orientation sexuelle, conviction philosophique).

Les soins visant à prévenir, traiter et soulager la douleur physique et psychique, font partie intégrante du traitement du patient.

2. Choisir librement le praticien professionnel

Le patient choisit le praticien professionnel et peut consulter à tout moment un autre praticien.

Mais la loi ou des circonstances propres à l'organisation des soins de santé peuvent parfois limiter ce libre choix (ex. lors de l'admission forcée d'une personne atteinte de maladie mentale ou de la présence dans un hôpital d'un seul spécialiste).

D'un autre côté, tout praticien peut refuser de dispenser des services à un patient pour des raisons personnelles ou professionnelles, excepté en cas d'urgence. Dans le cas où le prestataire se dégage de sa mission

de soins, il doit néanmoins veiller à en assurer la continuité.

3. Être informé sur son état de santé

Le praticien communique au patient toutes les informations nécessaires pour comprendre son état de santé (il s'agit du diagnostic, même s'il est négatif) et son évolution probable. Le prestataire de soins indique aussi le comportement à adopter en conséquence (ex. lorsqu'il existe des risques en cas de grossesse).

Comment le patient est-il informé ?

Le praticien communique l'information oralement dans un langage clair adapté au patient. Le professionnel tient compte notamment de l'âge, de la formation et des capacités de compréhension du patient. Ce dernier peut demander une confirmation écrite.

Le patient peut désigner une personne de confiance pour l'assister ou demander que l'information soit communiquée à cette personne. Le cas échéant, le prestataire de soins note dans le dossier du patient que l'information a été communiquée, avec l'accord du patient, à ou en présence de cette personne de confiance ainsi que l'identité de celle-ci.

La personne de confiance

Un membre de la famille, un ami, un autre patient ou toute autre personne désignée par le patient pour l'aider à obtenir des informations sur son état de santé, à consulter ou à obtenir copie de son dossier ainsi qu'à porter plainte. La Commission fédérale « Droits du patient » a émis un formulaire de désignation de la personne de confiance (voir V. Annexe 2).

Si le patient ne souhaite pas connaître l'information

Le praticien respecte son souhait (ex. refus de savoir si l'on est atteint d'une pathologie incurable comme la maladie de Huntington) et le note dans le dossier du patient.

Mais le professionnel peut refuser cette « demande de ne pas savoir » si l'absence d'information risque de nuire sérieusement à la santé du patient ou de tiers (ex. maladie contagieuse). En ce cas, le praticien doit au préalable consulter un autre professionnel et entendre la personne de confiance désignée par le patient.

Si l'information risque de causer un préjudice grave à la santé du patient

Exceptionnellement, le praticien peut décider de ne pas communiquer certaines informations au patient s'il estime qu'elles constituent à ce moment, un préjudice sérieux pour la santé du patient. Pour cette démarche inhabituelle et temporaire, le praticien doit demander l'avis d'un collègue et ajouter les motifs de son refus au dossier du patient. De plus, l'information sensible est communiquée à l'éventuelle personne de confiance.

Le professionnel veille à faire preuve de tact lorsqu'il fait part au patient de son refus de l'informer.

4. Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable

Avant d'entamer un traitement, le praticien doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient à celui-ci. Cela implique que le praticien doit avoir clairement informé le patient des caractéristiques de l'intervention envisagée. L'information divulguée en temps opportun (ex. avant que le patient ne se trouve sur la table d'opération) porte sur les aspects suivants de l'intervention : le but (ex. pour établir un diagnostic, pour opérer), la nature (ex. est-ce douloureux ?), le degré d'urgence, la durée, la fréquence,

les contre-indications, les effets secondaires, les risques significatifs, la nécessité d'un suivi, les répercussions financières (ex. honoraires, praticien conventionné ou non), les conséquences éventuelles en cas de refus du consentement ainsi que les éventuelles alternatives.



En cas d'urgence, lorsqu'il est impossible de discerner la volonté du patient ou de son représentant (ex. personne inconsciente arrive aux urgences), le professionnel pratique toutes les interventions nécessaires et fait mention de cette situation dans le dossier du patient.

Comment le patient consent-il ?

Le consentement est exprimé de manière verbale par le patient ou déduit de son comportement par le praticien (ex. le patient tend le bras pour une injection). Le patient peut donner son consentement à certaines conditions (ex. arrêt d'un traitement de chimiothérapie en cas d'échec). D'un commun accord, le patient et le praticien peuvent fixer le consentement par écrit et l'ajouter dans le dossier du patient (ex. pour un examen ou traitement important).

Si le patient refuse ou retire son consentement

Le praticien respecte ce refus aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué. Mais il continue à dispenser certains soins de qualité (ex. poursuite des soins corporels de base à un patient qui refuse de boire et de s'alimenter).

Le patient ou le praticien peut demander que le refus ou le retrait du consentement soit indiqué dans le dossier du patient.

Lorsque le patient se trouve dans un état de santé l'empêchant d'exprimer sa volonté (ex. coma, maladie mentale dégénérante), le praticien doit respecter la déclaration de volonté anticipée rédigée par le patient lorsqu'il était encore à même d'exercer ses droits. Dans cette déclaration anticipée, le patient a fait savoir qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée. Il est préférable de rédiger

cette déclaration de volonté en présence d'une tierce personne (ex. un praticien) afin d'éviter des dérives d'interprétation. La déclaration n'est pas limitée dans le temps, à moins d'une révocation par le patient à un moment où il est en mesure d'exercer ses droits.

5. Disposer d'un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie

Le praticien **tient à jour et conserve en lieu sûr un dossier** pour chaque patient. Ce dossier contient des données sur l'identité du patient et des informations médicales (ex. résultats d'examens, diagnostics). Le patient peut demander au praticien d'y ajouter certains documents (ex. un article scientifique relatif à sa maladie, un document désignant une personne de confiance ou un mandataire).

Si le patient change de prestataire de soins, il peut demander le transfert de son dossier de patient afin d'assurer la continuité des soins.

Comment le patient peut-il consulter son dossier ?

Le patient peut demander (oralement ou par écrit) au praticien à consulter directement son dossier. Le prestataire de soins a 15 jours à partir de la réception de cette requête pour présenter le dossier au patient, à l'exclusion des annotations personnelles du praticien (notes dissimulées à des tiers, réservées à l'usage personnel du praticien et dénuées d'intérêt pour la qualité des soins) et des données relatives aux tiers (ex. identité des proches qui ont confiés des informations à l'insu du patient).

Le patient peut désigner par écrit une personne de confiance afin de l'assister ou de consulter son dossier à sa place - y compris les annotations personnelles s'il s'agit d'un praticien professionnel. La demande du patient et l'identité de la personne de confiance sont ajoutées au dossier de patient.

Si le prestataire de soins a décidé de ne



pas informer le patient sur son état de santé par crainte de lui causer un grave préjudice (cf. II. 3), le patient ne dispose que d'un accès indirect à son dossier. Seul un praticien professionnel désigné par le patient pourra alors consulter le dossier avec les annotations personnelles.

Comment le patient peut-il obtenir une copie de son dossier ?

Dans les mêmes conditions que celles prévues pour la consultation, le patient 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. Si la copie 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 dépasser 25 euros. Chaque copie reçoit la mention « strictement personnel et confidentiel ». Il s'agit d'une simple indication, d'un signal dont le patient fait ce qu'il veut.

Le professionnel ne délivre pas de copie s'il dispose d'éléments indiquant que le patient subit des pressions afin de la communiquer à des tiers (ex. employeur, compagnie d'assurance).

Comment les proches du patient décédé peuvent-ils accéder au dossier ?

Si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant, l'époux, le partenaire, les parents, les enfants, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits-enfants qui invoquent des motifs valables (ex. suspicion d'une faute médicale, dépister des antécédents familiaux) peuvent désigner un praticien (ex. médecin de famille) qui consultera le dossier du défunt avec les annotations personnelles.

C'est pour protéger la vie privée du patient que la consultation est indirecte et qu'elle se limite aux données directement liées aux raisons invoquées par les proches.

6. Etre assuré de la protection de sa vie privée

Sauf accord du patient, seules les personnes nécessaires sur le plan professionnel sont présentes lors des soins.

L'information liée à la santé du patient ne peut être divulguée à des tiers (ex. pour la conclusion d'une assurance vie), à moins d'une dérogation légale et de la nécessité de protéger la santé publique ou les droits et libertés de tiers (ex. risque de contamination).

7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation

Si une personne estime que l'un de ses droits de patient est bafoué, elle peut introduire une plainte auprès du service de médiation compétent.

Vous trouverez de plus amples informations sur ce sujet ci-après (cf. III).



III. Comment fonctionnent les services de médiation ?

1. Quel est le rôle des services de médiation « Droits du patient » ?

Le médiateur est tout d'abord chargé de promouvoir la communication entre le patient et le praticien par le biais d'actions préventives afin d'éviter les plaintes.

Si un patient porte plainte auprès du service de médiation compétent parce-qu'il estime qu'un de ses droits n'a pas été respecté (ex. manque d'information sur son état de santé, difficulté d'accéder au dossier médical, qualité des soins insatisfaisante), la médiation tente de résoudre le différend, avec le concours du patient et du praticien. Si les parties n'arrivent pas à trouver une solution, le médiateur informe le plaignant des autres possibilités existantes pour traiter sa requête.

Outre la diffusion d'informations sur sa propre organisation, la fonction de médiation formule aussi des recommandations dans le cadre de son rapport annuel afin d'éviter la répétition de certains mécontentements liés aux droits du patient. Ce rapport est notamment transmis à la Commission fédérale « Droits du patient ».

2. Comment se déroule la médiation ?

Les plaintes peuvent être formulées par écrit (lettre, fax, e-mail) ou oralement (téléphone, contact personnel après prise de rendez-vous) auprès du médiateur compétent. Le cas échéant, le patient

peut être assisté d'une personne de confiance.

Avant d'entamer une procédure de médiation, le médiateur invite le patient à contacter lui-même le praticien.

Le médiateur travaille de manière indépendante qu'il soit l'employé ou non d'une institution de soins de santé ou d'une plate-forme de concertation. Il ne peut donc pas être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de sa fonction.

Lors du dépôt de la plainte, le médiateur écoute le patient et tente d'avoir une vue d'ensemble de la situation. Lorsque les attentes du plaignant sont claires, le médiateur prend contact par écrit ou oralement avec le praticien mis en cause qui est invité à faire part de son point de vue sur les faits relatés par le patient.

Sans prendre parti pour le patient ou le praticien, le médiateur fait preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes tout au long de la procédure. Par ailleurs, il ne peut avoir été concerné par les faits ni par les personnes qui font l'objet de la plainte.

Dans la perspective de restaurer le dialogue, le médiateur peut proposer aux parties qui y consentent, de reprendre mutuellement contact ou de se rencontrer en sa présence. Si elles refusent, le médiateur jouera le rôle d'intermédiaire entre les

parties tout au long de la procédure. Il tient respectivement chaque partie au courant (par écrit ou oralement) des réactions et des attentes de l'autre.

Le médiateur encourage les parties à exprimer leurs sentiments et leurs propositions dans une logique de conciliation. Il essaye d'apaiser le conflit et de résoudre le différend par la négociation, l'échange et la communication. En vue d'aboutir à une solution avec les parties, le médiateur exerce sa fonction de médiation de manière diligente et dans un délai raisonnable. Cependant, la gestion du conflit dépend en grande partie de la bonne volonté des parties concernées qui peuvent à tout moment arrêter le processus de médiation et se tourner vers une autre procédure.

Si les parties arrivent à un accord et/ou si la communication est rétablie, le dossier de médiation peut être clôturé.

A défaut de solution, le médiateur oriente le patient vers un autre règlement de conflit possible (ex. un autre service de l'hôpital, les mutualités, les Commissions médicales provinciales, les services d'inspection relevant des Communautés et des Régions, l'Ordre des médecins, les tribunaux judiciaires). Toutes les démarches entreprises par le médiateur sont gratuites.

Etant donné que le médiateur est tenu de respecter le secret professionnel, il ne peut

pas communiquer à des tiers les données que le patient ou le praticien lui a confiées.

Le règlement d'ordre intérieur, qui fixe les modalités spécifiques concernant l'organisation, le fonctionnement et la procédure du traitement des plaintes, est disponible à l'hôpital ou au siège administratif de la plate-forme de concertation. Le règlement du service de médiation fédéral est quant à lui disponible au secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient ». Toute personne intéressée peut consulter le règlement d'ordre intérieur.

3. A qui le patient peut-il s'adresser pour porter plainte ?

- Lorsque la plainte vise un praticien qui travaille dans un **hôpital**, le patient peut contacter le service de médiation de cet hôpital.

Si le professionnel concerné exerce dans un **hôpital psychiatrique**, une **initiative d'habitation protégée** ou encore une **maison de soins psychiatrique**, il est possible que le médiateur compétent soit celui d'une plate-forme de concertation en santé mentale auxquelles les institutions sont rattachées.

Les coordonnées du médiateur sont disponibles auprès du service de médiation fédéral « Droits du patient » ainsi que sur le site Internet du SPF Santé publique (cf. infra). Le patient peut également s'in-

IV. Que se passe t-il si le patient est incapable d'exercer ses droits ?

former directement auprès de l'hôpital concerné.

- Par contre, si la plainte vise un professionnel du secteur ambulatoire travaillant **en dehors d'un hôpital** (ex. médecin généraliste, médecin spécialiste à son cabinet privé, infirmière indépendante, dentiste, médecin au sein d'une maison de repos, médecin de prison), le patient peut s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient ».

Ce service n'est pas une instance de recours pour les plaintes qui ont été gérées par le médiateur d'un hôpital ou attaché à une plate-forme de concertation. Toutefois, il constitue une porte d'accès pour la réception de plaintes portant sur la manière dont la médiation a été menée par ces fonctions de médiation.

Contacts

Services de médiation des hôpitaux ou des plates-formes de concertation en santé mentale

La liste et les coordonnées des médiateurs de ces services sont disponibles à l'adresse suivante : www.patientright.be

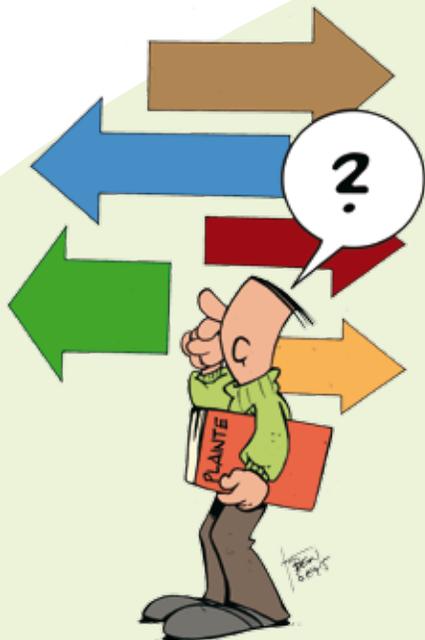
Service de médiation fédéral

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
DG Organisation des Etablissements de Soins

Service de médiation fédérale
« Droits du patient »
Place Victor Horta, 40 boîte 10
1060 Bruxelles
www.patientright.be

Médiateur fédéral francophone
Tél. 02/524 85 21, fax 02/524 85 38

Médiateur fédéral néerlandophone
Tél. 02/524 85 20, fax 02/524 85 38



1. Qui est incapable d'exercer ses droits de patient ?

- Le mineur incapable d'apprécier raisonnablement ses intérêts selon l'estimation du praticien ;
- le majeur sous statut de minorité prolongée (déficience mentale caractérisée par un manque de développement de l'ensemble des facultés selon la définition prévue dans le Code civil) ;
- le majeur interdit (état habituel d'imbécillité ou de démence selon la définition prévue dans le Code civil) ;
- le majeur incapable de fait d'exprimer sa volonté selon le praticien (ex. personne dans le coma).

2. Qui peut exercer les droits du patient lorsqu'il est incapable ?

Si le patient est mineur, sous statut de minorité prolongée ou interdit

L'exercice des droits appartient aux parents (père, mère) ou aux tuteurs.

Mais le mineur peut exercer en totalité ou en partie ses droits de manière autonome si le praticien estime qu'il est capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts. Au contraire, cette possibilité n'existe pas pour les personnes sous statut de minorité prolongée et les interdits.

Le représentant

En cas d'incapacité du patient, c'est la personne qui exerce les droits du patient au nom de ce dernier, ce qui le différencie de la personne de confiance qui ne fait qu'assister le patient.

Si le patient majeur est incapable de fait d'exercer ses droits

En prévision d'une éventuelle incapacité, le patient peut désigner via un mandat écrit daté et signé, une personne en qui il a confiance, qui exercera ses droits de patient en cas d'incapacité. Le patient veille à communiquer le mandat au professionnel de soins (ex. déposer le mandat dans le dossier de patient).

Si le patient n'a désigné aucun mandataire, les droits du patient sont exercés, en ordre subsidiaire, par l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant, l'enfant majeur, un parent, une sœur ou un frère majeurs.

En cas de conflit entre plusieurs candidats représentants (ex. plusieurs enfants) ou à défaut de représentant, le praticien veille aux intérêts du patient tout en se concertant avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le mandataire

La personne que le patient majeur a désigné via un mandat écrit lorsqu'il était encore capable d'exercer ses droits.

La Commission fédérale « Droits du patient » a émis un formulaire de désignation et de révocation du mandataire (voir V. Annexe 2).



3. Quelles sont les limites du pouvoir du représentant ?

- Le patient est associé autant que possible à l'exercice de ses droits compte tenu de sa capacité de compréhension (ex. dans des moments de lucidité).
- Afin de protéger la vie privée du patient, le professionnel peut refuser l'accès du dossier au représentant. Seul le praticien désigné par le représentant pourra consulter ou obtenir copie du dossier. Le prestataire de soins indique dans le dossier de patient les motifs pour lesquels il a refusé au représentant d'accéder au dossier.
- Dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, le praticien peut également s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la décision du représentant afin de prévenir toute atteinte à la vie ou à la santé du patient (ex. le représentant refuse un traitement vital). Mais le prestataire de soins ne pourra pas déroger à la décision du mandataire si ce dernier prouve que sa décision correspond à la volonté expresse du patient (ex. témoignage confirmant cette volonté, enregistrement vidéo). Le praticien note les motifs pour lesquels il n'a pas respecté une décision du représentant dans le dossier de patient.
- Le représentant ne peut jamais aller à l'encontre d'une déclaration de volonté anticipée rédigée par le patient lorsqu'il était à même d'exercer ses droits (refus anticipé d'une intervention déterminée).
- En cas d'urgence, si la volonté du patient et celle du représentant sont incertaines, le praticien agit au mieux dans l'intérêt du patient.

V. Annexes

ANNEXE 1.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B.,
26 septembre 2002 (consolidation officieuse¹)

CHAPITRE I. - Disposition générale.

Art. 1. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II. - Définitions et champs d'application.

Art. 2. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

- 1° patient : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ;
- 2° soins de santé : services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie ;
- 3° praticien professionnel : le praticien visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ainsi que le praticien professionnel ayant une pratique non conventionnelle, telle que visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Art. 3.

§ 1^{er}. La présente loi s'applique aux rapports juridiques (contractuels et extra-contractuels) de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient. <inséré par W 2006-12-13, art. 61>

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la commission visée à l'article 16, préciser les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques visés au § 1^{er}, définis par Lui, afin de tenir compte du besoin de protection spécifique.

Art. 4. Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Dans l'intérêt du patient, il agit le cas échéant en concertation pluridisciplinaire.

CHAPITRE III. - Droits du patient.

Art. 5. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses

besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.

Art. 6. Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi.

Art. 7.

§ 1^{er}. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

(Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1^{er} par l'entremise de celle-ci. Le cas échéant, le praticien professionnel note, dans le dossier du patient, que les informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à la personne de confiance ou qu'elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et il note l'identité de cette dernière. En outre, le patient peut demander explicitement que les données susmentionnées soient inscrites dans le dossier du patient.) <inséré par L 2006-12-13, art. 62>

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1^{er} au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une

motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1^{er}, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 8.

§ 1^{er}. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel et avec l'accord du praticien professionnel ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1^{er}, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. Les informations visées au § 1^{er} sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 2 et 3 de l'article 7.

§ 4. Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1^{er}, pour une intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité, tel que visé à l'article 5, à l'égard du praticien professionnel.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas

révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§ 5. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

Art. 9.

§ 1^{er}. Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

A la demande du patient, le praticien professionnel ajoute les documents fournis par le patient dans le dossier le concernant.

§ 2. Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de sa réception, à la demande du patient visant à consulter le dossier le concernant. Les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un praticien professionnel, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. (Le cas échéant, la demande du patient est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du patient.) <inséré par L 2006-12-13, art. 63, 1°>

Si le dossier du patient contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, qui est encore pertinente, le patient exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un praticien professionnel désigné par lui, lequel praticien consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

§ 3. Le patient a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au § 2. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle. (Le Roi peut fixer le montant maximum pouvant être demandé au patient par page copiée, copie donnée en application du droit précité d'obtenir une copie ou sur un autre support d'information.) <inséré par L 2006-12-13, art. 63, 2°>

1 Consolidation officieuse avec la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, M.B., 22 décembre 2006, art.48 et art. 61 à 64.

Le praticien professionnel refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 4. Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation, visé au § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles visées au § 2, alinéa 3.

Art. 10.

§ 1^{er}. Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé.

Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements.

§ 2. Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

Art. 11.

§ 1^{er}. Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente.

§ 2. La fonction de médiation a les missions suivantes :
1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel ;

2° la médiation concernant les plaintes visées au § 1^{er} en vue de trouver une solution ;

3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2° ;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation ;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1^{er}, ne se reproduisent.

§ 3. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres les conditions auxquelles la fonction de média-

tion doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort.

Art. 11bis. <inséré par L 2004-11-24/42, art. 2 ; ED : 27-10-2005> Toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur.

CHAPITRE IV. - Représentation du patient.

Art. 12.

§ 1^{er}. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

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

Art. 13.

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction sont exercés par ses parents ou par son tuteur.

§ 2. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

Art. 14.

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 13, sont exercés par la personne, que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée ci-après "mandataire désigné par le patient" s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits fixés par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle

fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subsidiaire, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs du patient.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient. Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

§ 3. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

§ 4. Le droit d'introduire une plainte visé à l'article 11, peut, par dérogation aux §§ 1^{er} et 2, être exercé par les personnes visées à ces paragraphes, telles que désignées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sans devoir respecter l'ordre prévu.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer des règles plus précises pour l'application du présent paragraphe.) <inséré par L 2006-12-13, art. 64>

Art. 15.

§ 1^{er}. En vue de la protection de la vie privée du patient telle que visée à l'article 10, le praticien professionnel concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne visée aux articles 12, 13 et 14 visant à obtenir consultation ou copie comme visé à l'article 9, § 2, ou § 3. Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le praticien professionnel désigné par le mandataire.

§ 2. Dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le praticien professionnel, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, déroge à la décision prise par la personne visée aux articles 12, 13 et 14, § 2. Si la décision a été prise par une personne visée à l'article 14, § 1^{er}, le praticien professionnel n'y déroge que pour autant que cette personne ne peut invoquer la volonté expresse du patient.

§ 3. Dans les cas visés aux §§ 1^{er}, et 2, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient.

CHAPITRE V. - Commission fédérale

"Droits du patient".

Art. 16.

§ 1^{er}. Une Commission fédérale "Droits du patient" est créée au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 2. Elle aura pour mission :

1° de collecter et traiter des données nationales et

internationales concernant des matières relatives aux droits du patient ;

2° de formuler des avis, sur demande ou d'initiative, à l'intention du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, concernant les droits et devoirs des patients et des praticiens professionnels ;

3° d'évaluer l'application des droits fixés dans la présente loi ;

4° d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation ;

5° de traiter les plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiation.

§ 3. Un service de médiation est créé auprès de la commission. Il est compétent pour renvoyer une plainte d'un patient concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi à la fonction de médiation compétente ou, à défaut de celle-ci, pour la traiter lui-même, comme visé à l'article 11, § 2, 2°, et 3°.

§ 4. Le Roi précise les règles concernant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale "Droits du patient". Sur le plan de la composition, une représentation équilibrée sera garantie entre les représentants des patients, des praticiens professionnels, des hôpitaux et des organismes assureurs tels que visés à l'article 2, i, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Des fonctionnaires des départements ministériels ou des services publics concernés peuvent également être prévus en tant que membres à voix consultative.

§ 5. Le secrétariat de la commission est assuré par le fonctionnaire général désigné par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

CHAPITRE VI. - Dispositions modificatives et finales.

Art. 17. Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans le titre 1^{er} est inséré un chapitre V (nouveau), rédigé comme suit :

"CHAPITRE V. - Respect des droits du patient." ;

2° Un article 17novies est ajouté, libellé comme suit :
"Art. 17novies. Chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens professionnels qui n'y travaillent pas sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire respectent les droits du patient.
Chaque hôpital veille à ce que toutes les plaintes

ANNEXE 2.

Formulaires de désignation de la personne de confiance, de désignation et de révocation du mandataire rédigés par la Commission fédérale « Droits du patient » (www.patientright.be)

**Ces formulaires ne sont que des exemples.
Vous pouvez les utiliser ou préférer d'autres formulations.**



Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art. 7 § 2, art. 9 § 2, art. 9 § 3)

Je soussigné(e),..... (nom et prénom du patient), désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

- S'informer sur mon état de santé et son évolution probable

Période:

(p ex jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée)

Nom du praticien concerné (p ex le médecin généraliste) :

.....

- Consulter mon dossier patient

Période:

(p ex jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée)

Nom du praticien concerné (p ex le médecin généraliste) :

.....

- Demander une copie de mon dossier patient

Période:

(p ex jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée)

Nom du praticien concerné (p ex le médecin généraliste) :

.....

Identité du patient :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Identité de la personne de confiance :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à, le (date) - Signature du patient :

Recommandation : Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par la personne de confiance et un par le praticien chez qui la personne de confiance, sans la présence du patient, reçoit l'information, consulte le dossier ou peut faire une copie du dossier.
Information : Le patient peut à tout moment faire savoir au praticien que la personne de confiance ne peut plus agir comme repris ci-dessus.

personne concernée, à la demande du responsable du traitement ou de la personne concernée.”

Art. 19. L'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre est remplacé par la disposition suivante :

“Art. 95. - Information médicale - Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel. Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur. Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 22 août 2002.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Protection de la Consommation, de la

Santé publique et de l'Environnement,

Mme M. AELVOET

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

M. VERWILGHEN.

liées au respect de l'alinéa précédent puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue par l'article 70quater afin d'y être traitées.

(Le patient a le droit de recevoir les informations de l'hôpital concernant la nature des relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens professionnels qui y travaillent. Le contenu des informations visées, ainsi que la façon dont celles-ci doivent être communiquées, sont déterminés par le Roi, après avis de la commission visée à l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.) <inséré par L 2006-12-13, art. 48, 1°>

(L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la loi précitée du 22 août 2002, à moins que l'hôpital n'ait communiqué au patient, explicitement et préalablement à l'intervention du praticien professionnel, dans le cadre de la communication des informations visée à l'alinéa 3, qu'il n'était pas responsable de ce praticien professionnel, vu la nature des relations juridiques visées à l'alinéa 3. Une telle communication ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui.)” <inséré par L 2006-12-13, art. 48, 2°>

3° Un article 70quater est ajouté, libellé comme suit :

“Art. 70quater. Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11, § 1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles cette fonction de médiation peut être exercée par le biais d'un accord de coopération entre hôpitaux.”

Art. 18.

§ 1^{er}. L'alinéa 1er de l'article 10, § 2, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998, est modifié comme suit :

“Sans préjudice de l'article 9, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, toute personne a le droit, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel en soins de santé, de prendre connaissance des données à caractère personnel traitées en ce qui concerne sa santé.”

§ 2. L'alinéa 2 de l'article 10, § 2, de la même loi, est modifié comme suite :

“Sans préjudice de l'article 9, § 2, de la loi précitée, la communication peut être effectuée par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé choisi par la



Désignation du MANDATAIRE désigné dans le cadre de la représentation du patient Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art. 14, § 1)

Je soussigné(e),..... (nom et prénom du patient), désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-même mes droits en tant que patient.

Identité du patient :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Identité de la personne de confiance :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à, le (date) - Signature du patient :

J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits.

Fait à, le (date) - Signature du mandataire :

Recommandations :

1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en deux exemplaires ; un exemplaire peut être conservé par le mandataire, un exemplaire peut être conservé par le patient et une copie peut en être communiquée au médecin de famille ou à un autre médecin choisi par le patient.

En ce cas, le médecin est (à compléter par le patient)

2. La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment, par un écrit, daté et signé. En ce cas, il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale.