

Médiation et droits du patient

*6^{ème} journée de formation du Département de
Médecine Critique du CHU Brugmann
22 novembre 2011*

T. Jendrejac et E. Born



Fonction Qualité et Médiation

Plan de l'exposé

- Introduction
- Droits du patient + exemples en médecine critique
- Questions-réponses



Pourquoi une loi sur les droits du patient ?

- ❑ Relation déséquilibrée entre soignant et soigné
- ❑ Hôpital = institution « déshumanisée »
- ❑ Vise à améliorer la qualité des soins de santé
- ❑ Loi = compilation de règles déontologiques et de droit commun préexistantes (responsabilité pénale et civile) + précisions sur la représentation du patient et les droits relatifs au dossier => droits fondamentaux des patients
- ❑ Rem : devoirs des patients : p. ex Charte des patients (Collaboration et participation, respect du personnel et des autres patients, respect du règlement d'ordre intérieur...)



□ Loi sur les droits des patients du 22/08/2002 :

- **Champ d'application:** « rapports juridiques (...) dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient. »
- **Droits des patients :**
 1. **Droit à des prestations de qualité**
 2. **Droit au libre choix du praticien professionnel**
 3. **Droit, à toutes les informations qui le concernent**
 4. **Droit au libre consentement**
 5. **Droit à un dossier tenu à jour et conservé en lieu sûr**
 6. **Droit au respect de la vie privée et de l'intimité;**
 7. **Droit d'introduire une plainte auprès de la fonction de médiation.**



1 ° Droit à des prestations de qualité (art 5)

- Le patient a droit aux meilleurs soins possibles en fonction des connaissances médicales et de la technologie disponible.
- Au vu des besoins du patient
- Dans le respect de sa dignité humaine, de son autonomie et sans discrimination



Droit à des prestations de qualité : exemples

❑ Démarche diagnostique :

- anamnèse: infos données non prises en compte (ex : crise d'épilepsie aux urgences)
- examen clinique: sentiment de ne pas avoir été assez 'examiné' ...

=> importance de l'écrire dans le dossier patient

❑ Pertinence des examens réalisés :

- trop : p.ex RX estimée inutile
- pas assez : douleur au dos → pas de scanner

❑ Organisation de service

- temps d'attente et modalités de tri... => importance d'expliquer au patient le fonctionnement et les délais

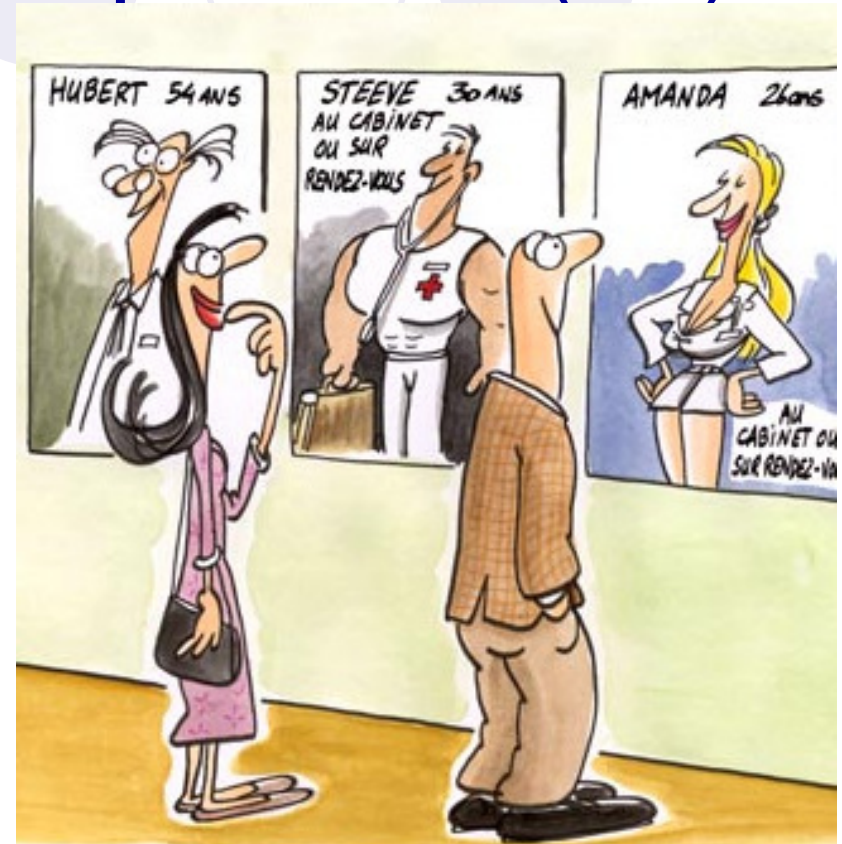


2° Droit au libre choix du praticien professionnel (art 6)

- Libre choix de son praticien
- + possibilité de pouvoir toujours revoir ce choix

- Sauf :
 - admission forcée des malades mentaux
 - situations d'urgence
 - présence d'un seul spécialiste

- De même, tout praticien peut **refuser de dispenser des soins** pour des raisons personnelles ou professionnelles, mais ! **Continuité des soins!**



Droit au libre choix du praticien professionnel : exemples

- Exigence du patient d'avoir un médecin femme / homme
- !!! Consentement : le patient peut refuser !



3° Droit à toutes les informations qui le concernent (art 7)

- Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à **toutes les informations qui le concernent** et qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. Le praticien indique aussi le comportement à adopter en conséquence.
- Information selon sa sphère de compétence
- De ce fait, chacun est tenu de fournir une information spécifique pour les actes qu'il exécute



❑ *Quelles informations?*

- Diagnostic
- Choix thérapeutiques et alternatives
- Traitement proposé (objectif et nature du traitement, modalités de l'intervention et suivi)
- Risques du traitement
- Conséquences que l'acte aura ou pourrait avoir sur sa santé, de même que les conséquences de l'absence d'intervention

❑ *Comment?*

- Oralement dans un langage clair et adapté au patient
- Le patient peut demander une confirmation écrite
- Le patient peut désigner une personne de confiance



Représentation du patient

- ❑ Si le pt est **incapable** (Mineur incapable, minorité prolongée, incapable de fait (coma)) : droits du pt exercés par le **représentant** => cascade:
 - 1° Epoux cohabitant / partenaire cohabitant
 - 2° Enfant majeur
 - 3° Parent
 - 4° Frère / sœur majeur
 - (Si conflit entre plusieurs candidats représentants : praticien veille aux intérêts du patient)
- ❑ En prévision d'incapacité, le pt majeur peut désigner un **mandataire**
- ❑ Le pt peut également désigner une personne pour l'aider à exercer ses droits (info, dossier, plainte) = **personne de confiance**



Droit à toutes les informations qui le concernent : exemples

- Patient chronique admis aux urgences pour dyspnée estime ne pas avoir reçu assez d'éléments d'information sur son état de santé et sur le but d'une hospitalisation => angoisse importante
- Patients allochtones et problèmes de compréhension
- Patient inconscient en Soins intensifs : épouse ne comprenant pas l'état de santé de son mari => angoisse importante et suspicion d'erreur médicale



4° Droit au libre consentement (art 8)



- ❑ Avant un traitement → obtenir le consentement libre et éclairé du patient
- ❑ En cas d'urgence, le professionnel pratique toutes les interventions nécessaires + annotations dans le dossier
- ❑ Consentement => information préalable !! Le patient doit pouvoir consentir en connaissance de cause
- ❑ Infos à transmettre :
 - Objectif
 - Nature
 - Degré d'urgence
 - Durée
 - Fréquence
 - Contre-indications
 - Effets secondaires
 - Risques
 - Suivi des soins
 - Alternatives
 - Répercussions financières



❑ *Comment le patient consent-il ?*

- De manière verbale ou déduit de son comportement
- D'un commun accord, par écrit + l'ajouter dans le dossier
- S'il existe un formulaire, doit être clair et compréhensible, et signé par le patient en temps utile

❑ *Si le patient refuse ou retire son consentement ?*

- Le praticien professionnel le respecte.
- **La décharge** (= libération, légale ou conventionnelle, d'une obligation)
 - ✓ Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement à une intervention, fût-elle vitale
 - ✓ Signée et consignée dans le dossier
 - ✓ Des alternatives doivent être proposées au patient



Droit au libre consentement : exemples

- Patients se plaignant d'un manque d'informations financières avant transfert en ambulance (service 100 versus transfert médicalisé- transfert entre hôpitaux)
- Patients n'ayant pas compris l'information (problèmes de compréhension du jargon médical, problèmes de langue...) => service d'interprètes si possible



5° Droit à un dossier tenu à jour et conservé en lieu sûr (art 9)



- Conservé en lieu sûr
- Doit contenir toutes les données importantes pour le diagnostic, la qualité et la continuité des soins. Importance de ces données pour la stratégie de traitement mais aussi pour sa justification le cas échéant.
- Dossier médical + dossier infirmier = dossier du patient!!!
- Droit à la consultation / copie de son dossier

Droit à un dossier tenu à jour et conservé en lieu sûr (art 9) suite

- ❑ Copie / consultation du dossier
 - A la demande du pt
 - CHUB: lettre écrite au médecin Chef
 - Annotations personnelles et infos concernant des tiers ne sont jamais fournies au pt
 - Si personne de confiance = praticien professionnel, les annotations personnelles sont fournies
 - Après décès du pt : **consultation indirecte** via praticien par époux, partenaire cohabitant légal, partenaire et parents jusqu'au deuxième degré (si pas d'opposition par le pt au préalable)



Droit à un dossier tenu à jour et conservé en lieu sûr : exemples

- Patients n'ayant pas reçu les bonnes informations concernant le droit à la copie du dossier



6° Droit au respect de la vie privée et de l'intimité (art 10)



- Respect de l'intégrité morale et physique du patient
- Secret professionnel



Droit au respect de la vie privée et de l'intimité : exemples

- Discrétion lors anamnèse/soins/infos sur pathologie (ex: HIV)
- La personne qui rentre dans la chambre du patient se présente → Identification du personnel et de sa fonction
- Lors d'un examen ou traitement, seules les personnes nécessaires peuvent être présentes (! Hôpitaux universitaires)
- Informations sur le patient ne sont pas communiquées à des tiers



7° Droit d'introduire une plainte auprès de la fonction de médiation (art 11)

- ❑ Service de médiation où le patient peut déposer une plainte relative à ses droits
- ❑ Missions :
 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 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
 4. la communication **d'informations sur le fonctionnement de la médiation**;
 5. la formulation de **recommandations**”



Modalités de fonctionnement du médiateur selon AR 08/07/03 (modifié par AR 19/03/07)

- Ne peut être concerné par les faits et les personnes faisant l'objet de sa plainte
- Tenu de respecter le **secret professionnel** et faire preuve d'une **neutralité** et **impartialité** strictes. Il ne prend pas position au cours du processus de médiation.
- Incompatibilité** avec fonctions telles que :
Directeur, Médecin-Chef, Chef de département infirmier, président du conseil médical...



Enjeux de la médiation

- Outil de communication (rétablir dialogue entre prestataire et patient)
- Respect des droits du patient
- Eviter le recours en justice – Prévenir les « litiges »
- Outil d'amélioration de la qualité / prévention
 - Les plaintes = un indicateur de qualité
 - Base de données → Rapport annuel SPF / Direction
 - La plainte = point de départ de mise en place d'actions correctives
- Image de l'hôpital



