

Loi « Droits du patient »



**Ensemble dans le dialogue,
ensemble dans les soins**

Cette brochure s'adresse aux patients et à leur famille mais aussi aux professionnels des soins de santé et autres acteurs du monde de la santé.

L'objectif est de communiquer des informations sur le contenu actuel de la loi relative aux droits du patient.

La loi a été adaptée en 2024 tout en gardant son objectif initial : créer un partenariat durable entre le patient et le professionnel des soins de santé dans le cadre de la relation de soins.

Vous trouverez plus d'informations concernant les droits du patient sur notre site web: www.patientrights.be

Table des matières

Avant-propos.....	4
-------------------	---

I. Qui est visé par la loi ? Dans quelle situation ? Dans quel contexte ?....	5
---	---

1. Le patient
2. Le professionnel des soins de santé
3. Le domaine des soins de santé
4. La collaboration et le respect mutuel
5. La concertation multidisciplinaire et la concertation avec les proches

II. Quels sont les droits du patient ?.....	6
---	---

1. Bénéficier d'une prestation de soins de qualité
2. Choisir librement le professionnel des soins de santé
3. Être informé sur son état de santé
4. Consentir librement à la prestation de soins moyennant information préalable
5. Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir la copie
6. Être assuré du respect de son intimité et de la protection de sa vie privée
7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation



III. La possibilité pour le patient d'être assisté par une personne de confiance.....13

IV. Que se passe-t-il si le patient est incapable d'exercer ses droits ? Qui est son représentant ?.....15

1. Si le patient est majeur
2. Si le patient est mineur
3. Quelles sont les limites du pouvoir du représentant ?

V. A propos du droit de déposer plainte : comment fonctionnent les services de médiation prévus dans la loi « droits du patient »?.....8

1. Quel est le rôle des services de médiation ?
2. Comment se déroule la médiation ?
3. A qui le patient doit-il s'adresser pour déposer plainte ?
4. Qui peut saisir le médiateur lorsque le patient est décédé ?

Contacts.....21

VI. Annexe : version consolidée de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.....22

Avant-propos

Depuis 2002, la Belgique dispose d'une loi relative aux droits du patient. Cette loi **rassemble en un seul texte les droits fondamentaux dont le patient bénéficie à l'égard du professionnel des soins de santé qui lui octroie des soins**. Par ailleurs, la loi précise les modalités d'accès du patient au dossier patient le concernant ; elle prévoit la notion de personne de confiance en tant que soutien au patient ; elle détermine la personne susceptible de représenter le patient incapable d'exercer lui-même ses droits. Elle crée aussi les services de médiation « Droits du patient » auprès desquels le patient peut déposer plainte concernant un professionnel des soins de santé.

Début 2024, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a été modifiée, en vue de répondre à certaines évolutions de la société dans le contexte des soins de santé. L'objectif a été aussi d'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.

La loi de 2024 qui modifie la loi de 2002 renforce l'approche centrée *sur l'intérêt du patient* : elle insiste sur la prise en compte, par le soignant, des objectifs de vie, des préférences, des valeurs du patient. Autant que possible et tout en gardant sa liberté thérapeutique, le professionnel des soins de santé est ainsi encouragé à considérer le patient *à travers son histoire, ses propres souhaits*.

Les modifications de la loi de 2002 apportées en 2024 concernent aussi *les personnes qui agissent avec le patient* : elles élargissent les possibilités de soutien de la personne de confiance du patient ; elles précisent le rôle du représentant du patient incapable d'exercer ses droits ; elles tiennent davantage compte des proches parents du patient dans certaines situations (par exemple en leur donnant la possibilité d'interpeler le médiateur en cas de décès du patient).

En plus de cela, les dispositions de 2024 visent à rendre le *patient aussi actif et impliqué que possible* dans la gestion de sa santé. La manière d'informer le patient sur son état de santé et sur la prestation de soins est ainsi mise en avant et explicitée ; il s'agit notamment pour le professionnel de s'adapter au patient, de prendre le temps et d'inviter le patient à poser des questions.

Le législateur de 2024 rappelle aussi que si le patient a des droits, il est également amené *à contribuer au mieux, avec le professionnel des soins de santé, à une relation de soins de qualité*.

Le modèle de collaboration et de dialogue ainsi que le respect mutuel entre patients et soignants améliorent la qualité des soins.

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

La loi s'applique aux professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation de soins de santé octroyée au patient.

1. Le patient

Dans la loi, le patient est défini comme toute personne qui bénéficie des soins de santé à sa demande ou non (p.ex. à la demande de l'employeur pour contrôler une incapacité de travail).

Le patient est envisagé comme un acteur de la gestion de sa santé ; il fait entendre ses préférences en matière de soins.

2. Le professionnel des soins de santé

Les praticiens professionnels suivants sont tenus de respecter les droits du patient dans les limites de leurs compétences légales : médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers, aides-soignants, psychologues/ orthopédagogues cliniciens, ambulanciers-secouristes, paramédicaux (bandagistes, orthésistes et prothésistes, diététiciens, ergothérapeutes, assistants-techniciens en pharmacie, techniciens en imagerie médicale, techniciens en laboratoire médical, logopèdes, podologues, audiologues et audiciens, hygiénistes bucco-dentaire, orthoptistes, optométristes, ambulanciers de transport non urgent de patients, assistants de pratique). La personne qui exerce la psychothérapie sans être professionnel de la santé mais en respectant les conditions prévues dans la loi de 2015 sur les professions des soins de santé doit aussi respecter les droits du patient.

3. Le domaine des soins de santé

La loi relative aux droits du patient concerne tous les services dispensés par un professionnel des soins de santé en vue de promouvoir, de déterminer (p.ex. médecine d'assurance), de conserver, de restaurer (p.ex. revalidation), ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie (p.ex. soins palliatifs).

4. La collaboration et le respect mutuel

Le professionnel des soins de santé et le patient sont amenés à contribuer ensemble à la qualité de la relation de soins, dans un contexte de respect mutuel.

5. La concertation multidisciplinaire et la concertation avec les proches

Le professionnel des soins de santé mène des concertations multidisciplinaires dans l'intérêt du patient (le cas échéant et pour autant que le patient ne s'y oppose pas).

À la demande du patient, le professionnel se consulte avec les proches que le patient désigne ou a désignés.

II. Quels sont les droits du patient ?



1. Bénéficier 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 (p.ex. situation socio-économique, orientation sexuelle, conviction philosophique).

Tout en préservant sa liberté thérapeutique, le professionnel des soins de santé tient compte des objectifs de vie, des valeurs et des préférences du patient (qu'ils soient formulés de manière écrite ou non) lors des soins. Le cas échéant, le professionnel des soins de santé organise à ce sujet une planification anticipée de soins (processus continu de réflexion et de communication avec le patient et, à la demande de celui-ci, avec des proches de ce dernier).

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

2. Choisir librement le professionnel des soins de santé

Le patient choisit le professionnel des soins de santé et peut consulter à tout moment un autre professionnel des soins de santé. Ce libre choix peut toutefois être limité par une loi (p.ex. en cas de prise en charge d'une personne atteinte de trouble psychiatrique dans le cadre de la loi du 26 juin 1990, en situation de prestations en prison, de transport relatif à l'aide médicale urgente) ou en raison de circonstances propres à l'organisation des soins de santé (p.ex. présence dans un hôpital d'un seul spécialiste).

Le professionnel des soins de santé choisi par le patient donne des précisions sur sa compétence et son expérience si le patient le lui demande. Le professionnel informe le patient de l'existence ou non d'une couverture d'assurance. S'il ne répond plus, en tout ou en partie, aux conditions nécessaires pour exercer pleinement sa profession, le professionnel des soins de santé en contact avec un patient en informe celui-ci.

De son côté, tout professionnel des soins de santé 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 professionnel rompt la relation de soins ou arrête sa pratique, il doit prendre au préalable les dispositions visant à garantir la continuité des soins¹ (p.ex.: informer le patient du professionnel à qui il pourrait s'adresser pour le suivi du traitement, transférer le dossier vers un autre professionnel des soins de santé à la demande ou avec l'accord du patient).

3. Être informé sur son état de santé

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

Comment le patient est-il informé de son état de santé ?

Le professionnel des soins de santé s'enquiert et tient compte de la situation personnelle et des préférences du patient concernant les soins actuels et futurs. Il communique l'information sur l'état de santé oralement et de manière adaptée au patient ; il tient compte notamment de l'âge, de la formation et des capacités de compréhension du patient. Il prend le temps suffisant et invite le patient à poser des questions. S'il le juge opportun ou si le patient le demande, il fournit en plus une confirmation écrite des informations communiquées (sur support papier ou de manière électronique).

Si le patient ne souhaite pas connaître l'information

Le professionnel des soins de santé respecte le souhait du patient de ne pas recevoir d'information sur son état de santé (p.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.



¹ Art. 17 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (loi « qualité »).

Cependant, 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 (p.ex. maladie contagieuse). En ce cas, le professionnel des soins de santé doit au préalable consulter un autre professionnel et entendre la personne de confiance éventuellement désignée par le patient.

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

Si le professionnel des soins de santé estime que le fait de communiquer au patient toutes les informations sur l'état de santé peut entraîner un préjudice sérieux pour la santé du patient, il examine la question de savoir s'il peut communiquer graduellement (et non en une fois) les informations sensibles.

Exceptionnellement, le professionnel des soins de santé peut décider de ne pas communiquer les informations après s'être concerté avec un autre professionnel des soins de santé².

Pour ces démarches inhabituelles et temporaires, le professionnel des soins de santé ajoute les motifs de sa décision dans le dossier du patient et en informe le cas échéant la personne de confiance.

Il veille aussi à vérifier régulièrement si le préjudice que subirait le patient en recevant les informations sensibles est toujours présent. Si ce n'est plus le cas, le professionnel communique les informations concernées au patient.

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



Avant d'entamer un traitement, le professionnel des soins de santé doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient à celui-ci. L'objectif est que le patient et le professionnel des soins de santé parviennent ensemble à une décision concernant la prestation de soins proposée.

Cela veut dire que le professionnel des soins de santé doit avoir clairement et préalablement informé le patient des caractéristiques de l'intervention envisagée.

L'information sur la prestation de soins doit être divulguée en temps opportun. Le professionnel des soins de santé informe le patient de manière personnalisée, en prenant le temps et en invitant le patient à poser des questions, en tenant compte de la situation personnelle et des préférences du patient.

² Cette situation est appelée situation de *l'exception thérapeutique* dans la doctrine en droit.

L'information porte ici sur les aspects suivants de l'intervention : le but (p.ex. pour établir un diagnostic), la nature (p.ex. est-ce douloureux ?), le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les évolutions et les soins de suivi probables de la prestation, les contre-indications, les effets secondaires, les risques pertinents pour le patient, les alternatives possibles et d'autres précisions relevantes pour le patient, comme une loi particulière relative à une intervention spécifique (p.ex. en médecine ou en chirurgie esthétique).

Le professionnel des soins de santé informe également le patient des répercussions financières de l'intervention (p.ex. honoraires pratiqués, statut de conventionnement ou non).

Le professionnel communique au patient une confirmation écrite de l'information sur la prestation de soins s'il le juge opportun ou à la demande du patient.

Comment le patient consent-il ?

Une fois que le patient a été informé, son consentement est exprimé de manière verbale ou déduit de son comportement par le professionnel des soins de santé (p.ex. le patient tend le bras pour recevoir une injection). Le patient peut donner son consentement à certaines conditions (p.ex. arrêt d'un traitement de chimiothérapie en cas d'échec).

A la demande du patient ou du professionnel des soins de santé, le consentement est fixé par écrit (sur papier ou sous forme électronique) et ajouté dans le dossier du patient (p.ex. pour un examen ou traitement important).

Si le patient refuse ou retire son consentement

Le professionnel des soins de santé respecte le refus ou le retrait du consentement à la prestation de soins aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué. Cependant, il continue à dispenser certains soins de qualité (p.ex. poursuite des soins corporels, de l'alimentation et de l'hydratation, soulagement de la douleur).

Le professionnel des soins de santé doit avoir informé le patient des conséquences éventuelles en cas de refus ou de retrait du consentement à l'intervention de soins. Il se consulte avec le patient sur les alternatives possibles, à exécuter ou non par un autre professionnel.

A la demande du patient ou du professionnel des soins de santé, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit (sur papier ou de manière électronique) et indiqué dans le dossier du patient.

Si le patient incapable de s'exprimer avait rédigé une déclaration anticipée de volonté

Lorsque le patient est incapable d'exprimer sa volonté (p.ex. coma, maladie mentale dégénérative), le professionnel des soins de santé *tient compte* de la déclaration de volonté anticipée (*souhaits ou préférences* relatifs aux soins) rédigée lorsqu'il était encore capable.

Si le patient a fait savoir qu'il *refusait* son consentement à une *intervention déterminée* dans une déclaration anticipée, le professionnel des soins de santé doit *respecter ce refus*.

II. Quels sont les droits du patient ?

Il est préférable de rédiger la déclaration anticipée de volonté en présence d'une tierce personne (p.ex. un professionnel des soins de santé) afin d'éviter des difficultés 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.

Une déclaration anticipée de volonté peut être insérée dans le dossier patient à la demande du patient ou portée à la connaissance du professionnel des soins de santé par la personne de confiance ou par le représentant du patient.

En situation d'urgence

En cas d'urgence, lorsqu'il est impossible de discerner la volonté réelle du patient ou que le représentant n'est pas présent (p.ex. : le patient inconscient arrive aux urgences), le professionnel de soins de santé exécute immédiatement toutes les interventions nécessaires dans l'intérêt de la santé du patient.

Le professionnel fait mention de cette situation dans le dossier du patient. Dès que possible, il s'entretient sur la suite des soins avec le représentant du patient ou avec le patient lui-même si ce dernier a repris conscience.

5. Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir la copie

Le professionnel des soins de santé tient à jour et conserve en lieu sûr un dossier pour chaque patient. Ce dossier contient

des données sur l'identité du patient et du soignant, ainsi que des informations relatives aux soins (p.ex. résultats d'examens, diagnostics, aperçu chronologique des soins dispensés, etc.)³.

Le patient peut demander au praticien 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).

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

Comment le patient peut-il consulter son dossier de patient ?

A sa demande, le patient peut consulter son dossier de patient. Il a également le droit de recevoir des explications sur le contenu du dossier le concernant. Ces explications sont fournies par le professionnel des soins de santé afin d'éviter les interprétations erronées.

Le professionnel des soins de santé répond à la demande de consultation du patient dans un délai maximum de 15 jours à partir de la réception de cette requête.

³ La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (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 patient par le professionnel des soins de santé.

Ce professionnel permet la consultation de l'intégralité du dossier, à l'exclusion des données relatives aux tiers.

Et si le professionnel des soins de santé a décidé de ne pas informer le patient sur un aspect de son état de santé par crainte de causer un grave préjudice à sa santé (cf. *supra* II.3), le patient ne dispose que d'un accès indirect à son dossier de patient. Seul un professionnel des soins de santé désigné par le patient pourra alors consulter le dossier.

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. Il a la possibilité de recevoir des explications sur le contenu du dossier.

Le patient 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.

Le professionnel des soins de santé répond à la demande de copie du dossier patient dans un délai maximum de 15 jours à partir de la réception de la requête.

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

Le professionnel ne communique pas au patient les données mentionnées dans le dossier de patient relatives à des tiers ainsi

que, de manière exceptionnelle et provisoire, les données dont la communication causerait un préjudice grave à la santé du patient (cf. II.3). Dans ce dernier cas, le patient peut solliciter un accès indirect aux données contenues dans le dossier via un professionnel des soins de santé qu'il choisit.

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

• Si le patient décédé était majeur :

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 (p.ex. une suspicion d'une faute médicale, dépister des antécédents familiaux) peuvent désigner un praticien (p.ex. médecin de famille) qui consultera le dossier patient du défunt.

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.

• Si le patient décédé était mineur :

Les personnes qui avaient l'autorité parentale lorsque le patient mineur était encore vivant (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.

Par ailleurs, les parents jusqu'au deuxième degré inclus du mineur décédé (grands-parents, frères et sœurs majeurs) peuvent également accéder directement au dossier patient du défunt et en obtenir une copie, à condition ici de motiver et de spécifier leur demande.

Les personnes concernées ont la possibilité de recevoir des explications concernant le dossier.

Quel que soit le demandeur d'accès au dossier, le professionnel des soins de santé peut toutefois refuser l'accès direct de tout ou d'une partie du dossier en vue de protéger la vie privée du mineur décédé. L'accès se fait alors par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé choisi par le demandeur.

Aucun droit de consultation ou de copie n'est accordé au demandeur si le patient mineur s'y était opposé de son vivant, alors qu'il était estimé apte à exercer ses droits de patient de manière autonome.

La copie du dossier n'est pas octroyée au demandeur si le professionnel des soins de santé estime que celui-ci subit des pressions afin de communiquer cette copie à des tiers.

6. Être assuré du respect de son intimité et de la protection de sa vie privée

Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée sur le plan professionnel sont autorisées à assister aux soins, aux examens et aux traitements.

Le patient a le droit de demander la présence d'une personne de confiance pendant la prestation de soins. Cette demande est respectée à moins que le professionnel des soins de santé n'ait des raisons fondées de s'y opposer, telles que par exemple des raisons liées à l'hygiène.

Hormis des exceptions légales spécifiques⁴, l'information liée à la santé du patient ne peut pas être divulguée à des tiers en vertu de l'obligation au secret professionnel et de l'obligation de respecter la vie privée du patient.

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

Si une personne estime que l'un de ses droits de patient n'est pas respecté, elle peut introduire une plainte auprès du service de médiation compétent (*cf. infra, V.*).

Désormais, les proches d'un patient décédé peuvent également saisir le service de médiation, pour autant que le patient ne s'y soit pas opposé de son vivant. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet ci-après (*cf. infra, V.4.*).

⁴Par exemple : la législation concernant la déclaration de certaines maladies contagieuses ou celle concernant les échanges de données entre soignants pour une même finalité de soins, avec le consentement du patient et selon les conditions prévues par la loi « qualité »).

III. La possibilité pour le patient d'être assisté par une personne de confiance

Les patients peuvent *être assistés*, soutenus, par une ou plusieurs personne(s) de confiance dans l'exercice de leurs droits de patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance, d'un autre patient ou de toute autre personne désignée par le patient pour l'assister.

Cette possibilité s'applique à tous les droits du patient mais c'est le patient qui détermine l'étendue des compétences de la personne de confiance. Le patient précise ainsi à quel(s) droit(s) s'applique le soutien de la personne de confiance.

La personne de confiance peut également *agir en l'absence du patient*, à la demande expresse de ce dernier, 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.

Comment désigner une personne de confiance ?

Le patient *peut* désigner sa personne de confiance *verbalement (sans accomplir de formalités écrites)* auprès du professionnel des soins de santé ; il peut par exemple le faire en se faisant accompagner par la personne de confiance lors d'une consultation. Le professionnel des soins de santé inscrit en tout état de cause l'identité et la compétence de la personne de confiance dans le dossier du patient.

Toutefois, le patient *peut* également désigner sa personne de confiance *de manière plus formelle, par écrit ou en remplissant un formulaire*. Cela permet de clarifier la situation et les souhaits du patient.

Si le patient 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 est particulièrement approprié* au regard de l'obligation au secret professionnel du professionnel des soins de santé.

Un exemple de formulaire désignant une personne de confiance peut être trouvé sur le site web www.patientrights.be.

À la demande du patient, la désignation écrite de la personne de confiance et des compétences de cette dernière est insérée dans le dossier de patient.



IV. Que se passe-t-il si le patient n'est pas en mesure d'exercer lui-même ses droits ? Qui est son représentant ?



1. Si le patient est majeur :

En principe, une personne majeure exerce ses droits de patient elle-même et de manière autonome.

Un représentant n'exerce les droits d'un patient, au nom de ce dernier, que si le professionnel des soins de santé estime que ce patient n'est pas/plus capable d'exercer ses droits lui-même; le représentant intervient au nom du patient aussi longtemps que le patient est dans l'incapacité de prendre des décisions (p.ex. : patient dans le coma, victime de maladie dégénérative,...).

Le représentant exerce les droits du patient dans l'intérêt de ce dernier et conformément aux valeurs, préférences, objectifs de vie exprimés par le patient en matière de soins actuels et futurs. Et le représentant implique le patient autant que possible et proportionnellement à sa capacité de compréhension (p.ex. dans ses moments de lucidité).

Qui est le représentant du patient majeur incapable d'exercer lui-même ses droits ?

Il y a lieu ici de distinguer la situation dans laquelle le patient a désigné lui-même un représentant et la situation dans laquelle le patient n'a pas désigné de représentant, là où la règle dite « de la cascade » s'applique.

Situation de désignation du représentant au moyen d'un mandat écrit émanant du patient :

-Le patient peut, au moment où il est encore capable de le faire et en vue d'une éventuelle incapacité, désigner via un mandat écrit spécifique et daté, un représentant (appelé aussi mandataire) qui exercera ses droits de patient, pour autant et aussi longtemps qu'il ne sera pas en mesure d'exercer ses droits lui-même, selon l'appréciation du professionnel des soins de santé.

Ce mandat gratuit mentionne le consentement du représentant et il est signé tant par le patient que par le représentant désigné. Il peut être révoqué à tout moment par le patient ou le représentant désigné.

En cas de désignation de plusieurs personnes en tant que possibles futurs représentants, le patient doit clairement définir l'ordre dans lequel ces personnes peuvent intervenir en tant que représentant. Il est ici de la plus haute importance que le professionnel des soins de santé sache à tout moment qui peut prendre les décisions de soins pour le patient en situation d'incapacité. Le patient peut également désigner un ou plusieurs proche(s) pour assister le représentant.

Un modèle de mandat désignant le représentant en vertu de la loi relative aux droits des patients est disponible sur le site web www.patientright.be.

-Le patient peut éventuellement choisir de désigner son représentant dans le mandat de protection extrajudiciaire sur la personne du Code civil, avec les formes et les frais que cela implique. Il s'agit alors d'y respecter les termes et conditions du mandat de la loi relative aux droits du patient⁵.

-Le patient veille à faire connaître l'existence du mandat auprès de son entourage et des professionnels de la santé qu'il côtoie (p.ex. il peut faire déposer un exemplaire du mandat dans le dossier patient le concernant géré par son médecin généraliste).

En l'absence de désignation de représentant par mandat écrit :

Si le patient n'a désigné aucun représentant ou si le représentant (mandataire) désigné par le patient n'intervient pas, les droits du patient sont exercés par l'administrateur de la personne, désigné par le juge de paix, pour exercer spécifiquement ces droits (pour autant et aussi longtemps que le patient est estimé, par le praticien, incapable de les exercer lui-même).

Si le patient n'a désigné aucun représentant ou si le représentant désigné par le patient n'intervient pas, et si aucun administrateur n'est habilité à représenter le patient, les droits du patient sont exercés selon l'ordre successif suivant : par l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant, un enfant majeur, un parent, une sœur ou un frère majeur(e).

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

⁵ Pour plus d'information, voir www.notaire.be (Le mandat de protection extrajudiciaire). Il appartient au patient de faire connaître ce mandat auprès des professionnels des soins de santé qu'il côtoie.



2. Si le patient est mineur :

L'exercice des droits du patient appartient aux personnes qui exercent l'autorité parentale sur le mineur (parents, tuteurs) et le cas échéant les accueillants familiaux.

Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé au tant que possible à l'exercice de ses droits.

Toutefois, le mineur peut exercer en totalité ou en partie ses droits de manière autonome si le professionnel des soins de santé estime qu'il est capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts.

3. Quelles sont les limites du pouvoir du représentant ?

Afin de protéger la vie privée du patient, le professionnel des soins de santé peut refuser d'accorder au représentant l'accès direct à tout ou à une partie du dossier de patient. Seul un professionnel des soins de santé désigné par le représentant pourra alors consulter ou obtenir la copie du dossier. Le professionnel des soins de santé indique dans le dossier de patient les motifs pour lesquels il a refusé au représentant d'accéder au dossier.

IV. Que se passe-t-il si le patient n'est pas en mesure d'exercer lui-même ses droits ?

Dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute atteinte à la vie ou à la santé du patient de celui-ci, le professionnel des soins de santé, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, peut également s'opposer à la décision du représentant (p.ex. le représentant refuse qu'un traitement vital soit dispensé au patient). Mais le professionnel des soins de santé ne pourra pas déroger à la décision du représentant si ce dernier prouve que sa décision correspond à la volonté expresse du patient (p.ex. témoignage confirmant cette volonté, enregistrement vidéo).

Le praticien note dans le dossier de patient les motifs pour lesquels il n'a pas respecté une décision du représentant.

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 et exprimant un refus anticipé d'une intervention déterminée.

En cas d'urgence, si la volonté du patient est incertaine ou que le représentant n'est présent, le praticien agit au mieux dans le meilleur intérêt de la santé du patient.

Distinction entre le rôle de la
personne de confiance et celui du représentant

La personne de confiance

*La personne de confiance **aide et soutient le patient qui est encore capable** d'exercer ses droits de patient.

La personne de confiance intervient toujours à la demande du patient. Et le patient détermine les droits pour lesquels il a besoin d'assistance.

Le représentant

*Le représentant du patient **agit au nom d'un patient qui n'est pas capable d'exercer** ses droits.

Le représentant intervient automatiquement lorsque le patient n'est pas en mesure d'exercer lui-même ses droits.

Le représentant exerce tous les droits du patient au nom de celui-ci.

V. A propos du droit de déposer plainte : Comment fonctionnent les services de médiation prévus dans la loi « Droits du patient » ?

1. Quel est le rôle des services de médiation ?

Si un patient estime qu'un de ses droits n'a pas été respecté (p.ex. manque d'information sur son état de santé, difficulté d'accéder au dossier le concernant, qualité des soins insatisfaisante), il peut déposer plainte auprès du service de médiation compétent.

Avant d'entamer une procédure de médiation, le médiateur invite le patient à chercher lui-même une solution avec le professionnel des soins de santé.

Si la démarche n'aboutit pas, le médiateur sert d'intermédiaire entre le patient et le professionnel des soins de santé, *en vue de favoriser la communication* entre ces derniers (sans prendre parti ni position). Il s'agit *d'aider les parties à trouver une solution* en fonction de la demande/plainte formulée par le patient.

Si une médiation n'est pas possible (p.ex. si le médiateur n'est pas légalement compétent ou si la médiation n'est pas conciliable avec les attentes du patient) ou si les parties ne parviennent pas à trouver une solution par le biais de la médiation, le médiateur *informe le plaignant des éventuelles possibilités existantes* pour traiter sa plainte.

2. Comment se déroule la médiation ?



Les plaintes peuvent être formulées par écrit (lettre, e-mail) ou oralement (via téléphone ou lors d'un rendez-vous en présentiel) auprès du médiateur compétent. Elles sont déposées par le patient ou par son représentant.

Le cas échéant, le patient peut être assisté par une personne de confiance.

Le médiateur travaille de manière indépendante, qu'il soit l'employé ou non d'une institution de soins de santé. Il ne peut 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 at-

tentes du plaignant sont claires, le médiateur prend contact par écrit ou oralement avec le professionnel des soins de santé mis en cause ; celui-ci est invité à faire part de son point de vue sur les faits relatés par le patient.

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

Dans la perspective de restaurer le dialogue, le médiateur peut à un moment 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 informe chaque partie (par écrit ou oralement) des réactions et des attentes de l'autre.

Le médiateur encourage les parties à exprimer leurs sentiments et leurs propositions de solution, dans une logique de conciliation. Il essaie 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 est clôturé.

A défaut de solution, le médiateur oriente le patient vers les éventuelles alternatives à la médiation (p.ex. les mutualités, le Fonds des accidents médicaux, la Commission fédérale de contrôle de la qualité de la pratique des soins, l'Ordre des médecins, un avocat, les services d'inspection relevant des entités fédérées,...).

Toutes les démarches entreprises par le médiateur sont gratuites pour les parties concernées.

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.

En outre, la médiation est soumise au principe de confidentialité, ce qui signifie que les documents et les communications faites au cours de la médiation ou pour les besoins de celle-ci sont protégés.

Hormis les exceptions prévues par la loi, ces documents et communications ne peuvent pas être utilisés en dehors du cadre de la médiation. Ainsi, par exemple, ils ne peuvent pas être utilisés dans le cadre d'une procédure judiciaire, administrative ou disciplinaire. L'obligation de confidentialité peut être levée moyennant le consentement écrit des parties.

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

Lorsque la plainte vise un praticien qui travaille dans un hôpital, le patient (ou le(s) parent(s) du patient décédé) peut contacter le service de médiation de cet hôpital.

Si le professionnel concerné exerce dans un hôpital psychiatrique, une initiative d'habi-

tation protégée ou encore une maison de soins psychiatrique, il est possible que le médiateur compétent soit celui d'une plateforme de concertation en santé mentale auxquelles ces institutions sont rattachées.

Les coordonnées des médiateurs sont disponibles sur le site internet du SPF Santé publique www.patientright.be. Le patient peut également s'informer directement auprès de l'hôpital concerné.

En revanche, si la plainte vise un professionnel du secteur extrahospitalier (p.ex. un médecin généraliste ou spécialiste à son cabinet privé, une infirmière indépendante, un dentiste, un médecin au sein d'une maison de repos, un médecin de prison), le patient peut s'adresser au service de médiation fédéral « Droits du patient ».

4. Qui peut saisir le médiateur après le décès du patient ?

Après le décès d'un patient majeur, l'époux, le partenaire cohabitant légal/de fait, les parents jusqu'au deuxième degré inclus et la personne qui agissait en tant que représentant du patient au moment du décès de ce dernier ont le droit de déposer une plainte auprès de la fonction de médiation compétente.

À la suite du décès d'un patient mineur, le(s) parent(s), le(s) tuteur(s) ou le cas échéant l'(les) accueillant(s) familial(aux) peut (peuvent) exercer le droit de déposer plainte.



Contacts

Services de médiation des hôpitaux et 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.patientrights.be

Service de médiation fédéral « Droits du patient »:

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

Service de médiation fédéral « Droits du patient »

Avenue Galilée 5/2

1210 Bruxelles

Site web : www.patientrights.be

Côté francophone :

Tél. 02/524.85.21

e-mail : mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

Côté néerlandophone :

Tél. 02/524.85.20

e-mail : bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

VI. Annexe

Version consolidée de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (dernières modifications : loi du 6-02-2024, M.B.23-02-2024)

CHAPITRE I. - Disposition générale.

Art. 1. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE II. - Définitions et Champ d'application.

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

1° patient : la personne physique qui bénéficie de soins de santé, à sa demande ou non ;

2° soins de santé : services dispensés par un professionnel des soins de santé en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ;

3° praticien professionnel : le praticien visé à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative 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 ;

4° loi Qualité : la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ;

5° planification anticipée des soins : le processus continu de réflexion et de communication entre le patient, le(s) professionnel(s) des soins de santé et, à la demande du patient, les proches dans le but de discuter des valeurs, des objectifs de vie et des préférences en matière de soins actuels et futurs ;

6° déclaration anticipée : la consignation par écrit, soit par un support papier ou par voie électronique, de la volonté du patient pour le cas où le patient ne pourrait plus décider lui-même ;

7° personne de confiance : une personne qui assiste le patient dans l'exercice de ses droits en tant que patient ;

8° représentant : une personne qui exerce les droits du patient lorsque le patient n'est plus en mesure d'exercer lui-même ses droits en tant que patient.

Art. 3. § 1. La présente loi est applicable aux professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation de soins de santé. Le professionnel des soins de santé respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont attribuées par ou en vertu de la loi.

§ 2. Le Roi peut, sur avis de la commission visée à l'article 16, préciser les règles relatives à l'application de la loi ou à l'application de droits spécifiques définis dans la présente loi à des professionnels des soins de santé et à des prestations de soins de santé à fixer par Lui afin de tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, contraindre des personnes qui ne sont pas des professionnels des soins de santé, mais qui sont néanmoins autorisées à accomplir certaines prestations de soins de santé, au respect de certains droits visés dans la présente loi.

Art. 4. § 1. Le professionnel des soins de santé et le patient contribuent ensemble à la prestation optimale de soins de santé au patient.

§ 2. Le patient et le professionnel des soins de santé se comportent avec respect dans leurs relations mutuelles, avec les autres patients et les autres professionnels des soins de santé.

Art. 4/1. Le professionnel des soins de santé mène une concertation multidisciplinaire dans l'intérêt du patient.

A la demande du patient, le professionnel des soins de santé mène une concertation avec les proches du patient que celui-ci lui désigne.

CHAPITRE III. - Droits du patient.

Art. 5. Le patient a droit, de la part du professionnel des soins de santé, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.

Le professionnel des soins de santé respecte la dignité humaine et l'autonomie du patient et tient compte des objectifs et des valeurs de ce dernier. Le cas échéant, le professionnel des soins de santé organise à cet effet la planification anticipée des soins.

Art. 6. § 1. Le patient a droit au libre choix du professionnel des soins de santé et a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi.

§ 2. Le professionnel des soins de santé informe le patient de la mesure dans laquelle, par suite de mesures qui lui sont imposées, il ne répond pas aux conditions pour l'exercice de sa profession et de sa pratique. A la demande du patient, le professionnel des soins de santé informe le patient de sa compétence

et de son expérience professionnelles.

§ 3. Le professionnel des soins de santé informe le patient de ce qu'il dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle.

Art. 7. § 1. Le patient a droit, de la part du professionnel des soins de santé, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. Lors des concertations, le professionnel des soins de santé s'informe de la situation et des préférences en matière de soins actuels et futurs du patient. Il fournit les informations visées au § 1er dans un souci de qualité et d'une manière adaptée au patient. Le professionnel des soins de santé prévoit à cet effet le temps suffisant et invite le patient à poser des questions. Sur demande ou s'il le juge pertinent pour le patient, il fournit en outre par écrit, soit par un support papier, ou sous forme électronique les informations visées au § 1er.

§ 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 professionnel des soins de santé ait consulté préalablement un autre professionnel des soins de santé à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question à l'article 11/1. La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Si le professionnel des soins de santé estime que la communication de toutes les informations causerait manifestement un préjudice grave à la santé du patient, le professionnel des soins de santé s'emploie à examiner si les informations visées peuvent

être communiquées graduellement. A titre exceptionnel, le professionnel des soins de santé peut décider de ne divulguer aucune information visée au § 1er au patient, qu'à la seule condition d'avoir consulté à ce sujet un autre professionnel des soins de santé. Dans les cas visés aux alinéas 1er et 2, le professionnel des soins de santé ajoute une motivation écrite au dossier du patient et informe le cas échéant la personne de confiance désignée, visée à l'article 11/1, § 1er. Le professionnel des soins de santé vérifie à intervalles réguliers si le préjudice manifestement grave est encore présent. Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le professionnel des soins de santé doit les communiquer.

Art. 8. § 1. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du professionnel des soins de santé moyennant information préalable. Le patient et le professionnel des soins de santé visent à parvenir ensemble à une décision.

§ 2. Le professionnel des soins de santé informe le patient préalablement et en temps utile des interventions projetées, et cela dans les conditions et conformément aux modalités formulées dans l'article 7, §§ 2 et 3. Les informations inhérentes à l'intervention, qui sont fournies au patient conformément à l'alinéa premier, concernent au minimum:

- 1° l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence ;
- 2° les évolutions et les soins de suivi probables des interventions ;
- 3° les contre-indications, effets secondaires et risques pertinents pour le patient ;
- 4° les alternatives possibles, exécutées ou non par un autre professionnel des soins de santé ;
- 5° d'autres précisions pertinentes pour le patient, en ce compris le cas échéant les dispositions légales relatives à une intervention

qui doivent être respectées. Conformément à l'alinéa premier, le professionnel des soins de santé informe le patient des répercussions financières de l'intervention sans préjudice de l'article 73, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 3. Le consentement visé au paragraphe 1er est donné expressément, sauf lorsque le professionnel des soins de santé, après avoir informé suffisamment le patient conformément au paragraphe 1er, peut raisonnablement inférer du comportement du patient qu'il consent à l'intervention.

A la demande du patient ou du professionnel des soins de santé, le consentement est fixé par écrit, soit par un support papier ou forme électronique et ajouté dans le dossier du patient.

Art. 8/1. Le patient a le droit de refuser une intervention ou de retirer le consentement visé à l'article 8. A la demande du patient ou du professionnel des soins de santé, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit soit par un support papier ou sous forme électronique et ajouté dans le dossier du patient. Le professionnel des soins de santé informe le patient des conséquences éventuelles en cas de refus ou de retrait du consentement et se consulte avec le patient sur les interventions alternatives possibles, réalisées ou non par le professionnel des soins de santé. 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 professionnel des soins de santé.

Art. 8/2. § 1. Un patient a le droit d'enregistrer sa volonté concernant une intervention déterminée pour un moment où il n'est plus capable d'exercer ses droits en tant que patient, dans une déclaration anticipée. Le Roi peut déterminer les règles concernant

la manière dont un patient peut rédiger des déclarations anticipées.

§ 2. Sans préjudice de l'article 4 de la loi Qualité, le professionnel des soins de santé tient compte d'une déclaration anticipée. Si le patient a fait savoir dans une déclaration anticipée telle que visée au paragraphe 1er qu'il refuse une intervention déterminée du professionnel des soins de santé, le professionnel des soins de santé respecte ce refus aussi longtemps que le patient ne le révoque pas à un moment où il est en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§ 3. Si elle ou il en a connaissance, la personne de confiance visée à l'article 11/1 ou le représentant visé à l'article 14 peut, le cas échéant, informer un professionnel des soins de santé de l'existence d'une déclaration anticipée telle que visée aux paragraphes 1er et 2. Le Roi peut déterminer la manière dont le patient peut établir par voie électronique une déclaration anticipée telle que visée aux paragraphes 1er et 2, de même que la manière et les conditions selon lesquelles un professionnel des soins de santé en reçoit connaissance.

Art. 8/3. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à la volonté réelle du patient ou qu'aucun représentant n'est présent conformément au chapitre IV, toute intervention nécessaire du professionnel des soins de santé est pratiquée immédiatement dans l'intérêt du patient. Le professionnel des soins de santé en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des articles 8, 8/1 et 8/2.

Art. 9. § 1. Le patient a droit, de la part de son professionnel des soins de santé, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. A la demande du patient, le professionnel des soins de santé

ajoute les documents fournis par le patient dans le dossier le concernant, en particulier en ce qui concerne les valeurs, les objectifs de vie et les préférences en matière de soins actuels et futurs et les déclarations anticipées du patient.

§ 2. Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant. Le patient a le droit de recevoir des explications sur le contenu 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 données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation. 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 professionnel des soins de santé désigné par lui. La situation visée à l'alinéa précédent dans laquelle le patient peut uniquement exercer son droit de consultation de son dossier patient en passant par un professionnel des soins de santé désigné par lui lorsque son dossier patient contient une motivation écrite, comme stipulé à l'article 7, § 4, alinéa 2, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 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. Le patient détermine s'il reçoit cette copie par écrit soit par papier ou sous forme électronique. Toute première copie est gratuite. Seuls pour toute copie supplémentaire des frais administratifs peuvent être portés

en compte qui doivent être raisonnables et justifiés et ne pas excéder le coût réel). Le professionnel des soins de santé 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 professionnel des soins de santé]2 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

§ 4/1. Après le décès d'un patient mineur visé à l'article 12, la personne qui au moment du décès du patient agissait en tant que représentant de ce dernier conformément à l'article 12, § 1er, et les parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus sont autorisés, sans préjudice de l'article 15, § 1er, à exercer le droit de consultation visé au § 2 et le droit de copie visé au § 3. La demande des parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus est suffisamment motivée et spécifiée. Si le patient mineur d'âge exerçait de son vivant ses droits de manière autonome de la façon visée à l'article 12, § 2, ce droit revient in fine à la personne qui aurait représenté le patient mineur d'âge conformément à l'article 12, § 1er. Le droit de consultation et de copie ne peut pas être exercé si le patient, tel que visé à l'article 12, § 2 in fine s'y est opposé expressément. La personne en question a le droit de recevoir des explications sur le contenu du dossier de patient concerné. Le professionnel des soins de santé refuse de donner la copie susvisée s'il dispose d'indications claires selon lesquelles la personne en question subit des pressions afin de communiquer une copie du dossier de patient à des tiers. Le Roi peut fixer le montant maximum pouvant être de-

mandé à la personne en question par copie.

Art. 9/1. Sans préjudice de l'article 34 de la loi Qualité, le patient a droit, à partir d'une date à fixer par le Roi, à la possibilité d'un accès électronique à ses données de santé. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels des soins de santé. Le professionnel des soins de santé utilise pour la possibilité d'accès aux données les plates-formes de données de santé mises à disposition ou validées par les autorités publiques.

Art. 10. § 1. Sans préjudice du règlement général sur la protection des données, le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du professionnel des soins de santé, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé ainsi que lors du traitement de ses données de santé en dehors de la relation de soin.

§ 2. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient et sans préjudice de l'assistance, à la demande du patient, par une personne de confiance telle que visée à l'article 11/1, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de la prestation de soins par le professionnel des soins de santé, peuvent assister aux soins, aux examens et aux traitements.

Art. 11. § 1. Sans préjudice de l'article 45 de la loi Qualité, 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, telle que visée à l'article 16/1 compétente.

§ 2. [² ...]²

§ 3. [² ...]²

§ 4. Après le décès d'un patient mineur visé à l'article 12, la personne qui au moment du décès du patient agissait en tant que repré-

sentant de ce dernier, est autorisée à exercer le droit visé au § 1er. Si le patient mineur d'âge exerçait de son vivant ses droits de manière autonome de la façon visée à l'article 12, § 2, ce droit revient in fine à la personne qui aurait représenté le patient mineur d'âge conformément à l'article 12, § 1er, pour autant que le patient ne s'y est pas opposé expressément. Après le décès du patient majeur visé à l'article 14, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire cohabitant de fait, les parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus et la personne qui au moment du décès du patient agissait en tant que représentant de ce dernier conformément à l'article 14 ont le droit d'exercer le droit visé au § 1er, pour autant que le patient ne s'y est pas opposé expressément.

Art. 11/1. § 1. Le patient a le droit de se faire assister par une ou plusieurs personnes de confiance dans l'exercice des droits énoncés dans le présent chapitre. Le patient détermine la portée de la compétence de la personne de confiance. Le Roi peut définir la manière dont le patient peut désigner le cas échéant par voie électronique une personne de confiance et déterminer la portée de la compétence de celle-ci.

§ 2. Le patient a le droit d'exercer le droit à l'information visé aux articles 7, § 1er, et 8, § 2, le droit de consultation visé à l'article 9, § 2, et le droit de copie visé à l'article 9, § 3, par l'entremise d'une personne de confiance. Le Roi peut définir la manière dont le patient peut désigner le cas échéant par voie électronique la personne de confiance pour exercer les droits visés à l'alinéa précédent, ainsi que la manière dont un professionnel des soins de santé reçoit connaissance de l'identité et du mandat de la personne de confiance visée à l'alinéa 1er.

Art. 11bis. Toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la san-

té 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. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les personnes qui conformément au Livre I, titre IX, de l'ancien Code civil exercent 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. *<Abrogé par L 2013-03-17/14, art. 214, 004; En vigueur : 01-09-2014 (L 2014-05-12/02, art. 22)>*

Art. 14. § 1. Les droits d'une personne majeure inscrits dans la présente loi sont exercés par la personne même, pour autant qu'elle soit capable d'exprimer sa volonté pour ce faire. Ces droits sont cependant exercés par un représentant tel que visé aux paragraphes 1/1, 2 et 3, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même. Le représentant exerce les droits du patient dans l'intérêt du patient et conformément aux valeurs, aux préférences en matière de soins actuels et futurs et aux objectifs de vie exprimés par le patient. Il associe le patient autant que possible et proportionnellement aux facultés de compréhension du patient.

§ 1/1. Le patient peut désigner une personne pour agir comme représentant. La désignation 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 un écrit daté et signé. Si le patient désigne plusieurs personnes comme représentant, il détermine l'ordre dans lequel ces personnes interviennent comme représentant. Le patient peut désigner les proches qui assistent le représentant dans l'exercice des droits du patient. Le Roi peut définir la manière dont le patient peut désigner le cas échéant par voie électronique le représentant et les proches, ainsi que la manière dont un professionnel des soins de santé reçoit connaissance de l'identité du représentant.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits établis par la présente loi sont exercés par l'administrateur de la personne, désigné par le juge de paix pour le faire, conformément à l'article 492/1, § 1er, alinéa 4, de l'ancien Code civil.

§ 3. Si aucun administrateur n'est habilité à représenter le patient en vertu du § 2, les droits établis par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait. Si la personne qui peut intervenir en vertu de l'alinéa 1er ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre successif, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une soeur majeurs du patient. Si la personne qui peut intervenir en vertu de l'alinéa 2 ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le professionnel des soins de santé concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient. Il en va de même en cas de conflit entre deux ou plusieurs personnes pouvant intervenir en vertu du § 2 ou des alinéas 1er et 2.

§ 4. [5 ...]⁵

§ 5. Le droit de plainte visé à l'article 11 peut, par dérogation aux §§ 1/1, 2 et 3, être exercé

par les personnes visées à ces paragraphes, désignées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sans devoir respecter l'ordre prévu.

Art. 15. § 1. En vue de la protection de la vie privée du patient telle que visée à l'article 10, le professionnel des soins de santé concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne visée aux articles 12 et 14 visant à obtenir consultation ou copie comme visé à l'article 9, § 2, ou § 3 ou une demande de consultation ou de copie telle que visée à l'article 9, § 4/1. Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le professionnel des soins de santé désigné par le mandataire ou la personne visée à l'article 9, § 4/1.

§ 2. Dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le professionnel des soins de santé, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, déroge à la décision prise par la personne visée aux articles 12 et 14. Le professionnel des soins de santé y déroge seulement pour autant que cette personne ne peut pas démontrer la volonté expresse du patient.

§ 3. Dans les cas visés aux §§ 1er, et 2, le professionnel des soins de santé ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient.

CHAPITRE V. - Commission fédérale «Droits du patient» et Service de médiation «Droits du patient».

Art. 16. § 1. Une Commission fédérale «Droits du patient» est créée au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 2. Elle aura pour mission :
1° de collecter et traiter des données na-

tionales 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° à la fin de son mandat, d'effectuer une évaluation de la présente loi et de son application et de formuler des recommandations en la matière;

4° d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation et de formuler les recommandations à cet égard;

5° [1 ...]

§ 3. [2 ...]²

§ 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.

Art. 16/1, § 1. La fonction de médiation visée à l'article 11 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 professionnel des soins de santé;

2° la médiation concernant les plaintes visées à l'article 11 en vue de trouver une solution;

3° l'information du patient au sujet des possi-

bilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2° ou lorsque le patient le demande;

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 § 1er, ne se reproduisent;

6° la rédaction d'un rapport annuel.

§ 2. Les documents établis et les communications écrites ou orales faites par la fonction de médiation ou les parties concernées au cours de la médiation et pour les besoins de celle-ci, visés au paragraphe 1er, 2°, sont confidentiels.

Ils ne peuvent pas être utilisés en dehors du contexte de la médiation visée, en particulier dans une procédure judiciaire, administrative, disciplinaire ou arbitrale ou dans toute autre procédure en vue de la résolution du conflit, et ne sont pas admissibles comme preuve. Sauf volonté contraire des parties exprimée par écrit, ne sont pas visés par la présente obligation de confidentialité le document de demande de médiation établi par la fonction médiation (à l'attention) du professionnel de santé, l'accord de médiation, ainsi que l'éventuel document établi par la fonction de médiation qui constate l'échec de la médiation. L'obligation de confidentialité peut, par ailleurs, avec le consentement écrit des parties, et dans les limites qu'elles déterminent, être levée. Les documents et communications confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de confidentialité sont d'office écartés des débats.

§ 3. Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, la fonction de médiation ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties

dans une procédure civile, administrative ou arbitrale relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. Il ne peut davantage révéler, en ce compris au juge ou à l'arbitre saisi d'un différend entre les parties médiées, le motif de l'échec de ce mode amiable de règlement des conflits. L'article 458 du Code pénal s'applique à la fonction de médiation.

§ 4. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres les conditions auxquelles la fonction de médiation 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. 16/2. § 1. Auprès de la commission visée à l'article 16, il est institué un Service de médiation fédéral «Droits du patient».

§ 2. Le service de médiation susvisé a pour tâches:

1° de renvoyer une plainte d'un patient relative à l'exercice des droits qui lui sont accordés par la présente loi, à la fonction de médiation compétente;

2° à défaut de la possibilité visée au 1°, de traiter cette plainte lui-même, de la manière visée à l'article 16/1, § 1er, 2° et 3° ;

3° d'assurer la coordination des fonctions de médiation;

4° d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation et de formuler des recommandations à cet égard;

5° de rédiger un rapport annuel contenant un aperçu du nombre de plaintes qu'il a reçues, renvoyées et traitées lui-même et un aperçu des rapports annuels reçus des fonctions de médiation, visées à l'article 11.

Le Roi peut fixer les modalités du rapport annuel et la liste des organismes et personnes auxquels le rapport annuel doit être adressé.

§ 3. Les documents établis et les communications écrites ou orales faites par le service

de médiation ou les parties concernées au cours de la médiation et pour les besoins de celle-ci, visés au paragraphe 2, 2°, sont confidentiels. Ils ne peuvent pas être utilisés en dehors du contexte de la médiation visée, en particulier dans une procédure judiciaire, administrative, disciplinaire ou arbitrale ou dans toute autre procédure en vue de la résolution du conflit, et ne sont pas admissibles comme preuve. Sauf volonté contraire des parties exprimée par écrit, ne sont pas visés par la présente obligation de confidentialité le document de demande de médiation établi par la fonction médiation à l'attention du professionnel de santé, l'accord de médiation, ainsi que l'éventuel document établi par la fonction de médiation qui constate l'échec de la médiation. L'obligation de confidentialité peut, par ailleurs, avec le consentement écrit des parties, et dans les limites qu'elles déterminent, être levée. Les documents et communications confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de confidentialité sont d'office écartés des débats.

§ 4. Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, la fonction de médiation ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile, administrative ou arbitrale relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. Il ne peut davantage révéler, en ce compris au juge ou à l'arbitre saisi d'un différend entre les parties médiées, le motif de l'échec de ce mode amiable de règlement des conflits.

§ 5. L'article 458 du Code pénal s'applique au service de médiation.

§ 6. Le Roi précise les règles concernant la composition et le fonctionnement du Service de médiation fédéral «Droits du patient».

Vous pouvez recevoir gratuitement cette brochure auprès du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

**Adressez-vous à la DG Soins de Santé,
cellule « Droits du patient »
Avenue Galilée, 5/2
1210 Bruxelles**

brochurespatient@health.fgov.be



www.patientright.be

Version actualisée en novembre 2024



**Santé publique
Sécurité de la Chaîne alim
Environnement**