



Patients et prestataires de soins de santé : Quels droits, quels devoirs ? Que faire en cas de conflit?

Maïté Poos & Mike Schwebag

GERO

(10/11/2022)





Le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé



Notre Service :

Remplit dans le domaine de la santé une mission :

- **d'information et d'accès au droit**
- **de centre de médiation**
- **de point de contact soins-transfrontaliers** (en collab. avec la CNS)

Est une petite équipe :

- **Mike SCHWEBAG**, Médiateur de la santé (Juriste)
- **Maïté POOS**, Médiatrice (Juriste)
- **Marie-Jeanne DIAS PINTO**, Secrétariat





La relation patient-prestataire : aperçu de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient



La loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient:

- I. Les droits et obligations du patient
- II. Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé





La loi du 24 juillet 2014, une loi qui vise à consolider les droits et obligations du patient:

- **visibilité et accessibilité** du droit (1^{er} des droits est celui de connaître ses droits)
- favoriser un **système de soins de santé axé sur le patient**
- encourager les patients à **jouer un rôle plus actif**
- consolider la relation de **confiance entre prestataire et patient**
- droit / possibilité de **prendre les décisions ensemble**
- favoriser **la résolution amiable des conflits** (médiation)





Définition des soins de santé au sens de la loi (art. 2 c) :

« *services de santé fournis par des professionnels de santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux* »

La loi du 24 juillet 2014 est applicable si:

- ✓ acte par **une profession de santé réglementée**; ET
- ✓ **but principal du service fourni**: acte accompli pour **évaluer, maintenir ou rétablir** l'état de santé (à la demande du patient ou pas)
 - ≠ actes dont le but principal est d'aider pour accomplir des **tâches quotidiennes courantes**: exclusion des actes essentiels de la vie (AEV)
 - ≠ **applicable relations avec assurances sociales**





Fondements de la relation (art 3 al. 1):

- **Respect mutuel, dignité et loyauté**

Respect des convictions du patient, de sa dignité et vie privée, de la confidentialité.

Obligations du patient (art. 3 al 2):

- **Participation et de collaboration loyale** du patient aux soins.
- **Respect mutuel:** respect des prestataires et des autres patients.





Accès à des soins de qualité (Art. 4)

Egal accès à des soins conformes aux données acquises de la science prodigués d'une façon efficace.

Libre choix du prestataire et possibilité de refus

- Libre choix du prestataire, modifiable à tout moment (art 5)
- Refus non discriminatoire possible pour des raisons personnelles ou professionnelles (art 6)

Exceptions: situation d'urgence et continuité des soins.

- S'il y a soupçon de discrimination: le prestataire doit se justifier.
- Si souhaité par le patient: aide dans la recherche d'un autre prestataire.





Le droit d'être informé sur son état de santé (art. 8 § 1)

Principe: droit d'obtenir toutes les informations sur son état de santé et son évolution probable. Ce droit existe indépendamment de la possibilité d'envisager un traitement.

Exception thérapeutique (art. 10). Un médecin a exceptionnellement le droit de ne pas informer le patient sur son état de santé si cela risque de nuire gravement à la santé du patient. Il s'agit d'une mesure temporaire.

- Le médecin doit consulter un confrère au préalable.
- Entendre dans la mesure du possible la personne de confiance.
- Informations peuvent toujours être obtenues ou consultées par un autre médecin du patient, qui peut lever l'exception thérapeutique.





La prise de décision

Selon la loi, le professionnel informe **oralement** dans un **langage clair** et compréhensible **adapté aux facultés de compréhension** du patient.

Le consentement est exprimé **oralement ou par écrit**.

Il s'agit d'une **décision médicale partagée**:

*« Le patient prend **avec** les professionnels de santé, compte tenu, d'une part, des informations pertinentes pour sa prise en charge qu'il leur a fournies et, d'autre part, des informations et conseils que ceux-ci lui ont fournis, les **décisions concernant sa santé**. » (Art. 8 § 3)*

« Shared Decision Making »





Une information adéquate avant les soins (art 8 §4)

Informez sur quoi?

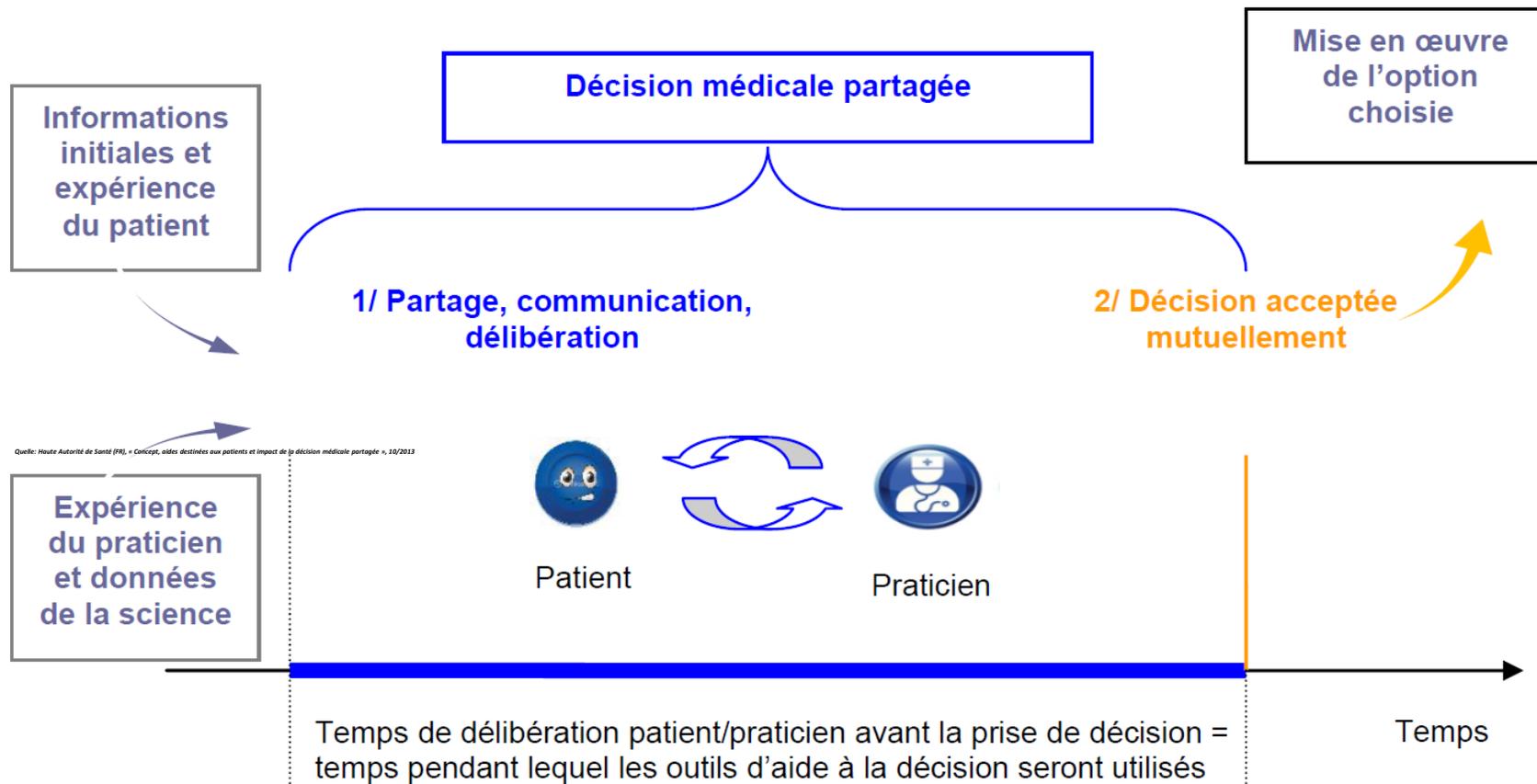
Information obligatoire sur les **objectifs** et les **conséquences** prévisibles; le **bénéfice**; les **risques** ou événements indésirables; les **alternatives ou options**; **l'urgence**; les conséquences en cas de refus.

Information sur demande: coût global; disponibilité; qualité et sécurité; durée de séjour; statut d'autorisation; couverture d'assurance.

Comment informer? Oralement, langage clair et compréhensible. **Peut être fixé par écrit:** support de réflexion et documentation (prestataire à la charge de la preuve)

Langues: en **français, allemand ou luxembourgeois**. Patient peut se faire accompagner par un traducteur. (*P. ex. traducteur interculturel de la Croix-Rouge*)





Quelle: Haute Autorité de Santé (HAS), « Concepts, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée », 10/2013





Le droit de ne pas savoir (Art.9)

Principe:

La loi donne au patient le **droit d'être tenu dans l'ignorance**. Il faut clarifier si le patient veut savoir ou préfère rester dans l'ignorance (totale ou partielle).

Exemples: prédispositions génétiques, maladies incurables ...

Les exceptions:

Si la non-communication de ces informations peut **nuire gravement à la santé du patient ou la santé d'une tierce personne**, le prestataire peut informer le patient malgré son opposition (p. ex. maladie contagieuse grave).

Remarque: les mesures diagnostiques nécessitent l'accord de la personne





L'accompagnateur et ...

Droit à un accompagnateur (art. 7) : un droit de se faire **assister** par une tierce personne qui **accompagner et aide** dans les démarches et les décisions relatives à la santé.

Souvent il s'agit d'un membre de la famille.



Rôle de l'accompagnateur: soutenir un patient qui reste à même de prendre ses décisions. L'accompagnateur est impliqué autant que voulu par le patient et dans la mesure du possible.





Désignation: pas de formalités à remplir par le patient, professionnel note éventuellement les coordonnées.

Secret: dans la mesure où le patient est d'accord, le secret professionnel est levé. Professionnel peut demander un échange sans accompagnateur.

Accès au dossier patient: pas d'accès autonome automatique. Nécessite un **mandat écrit** sauf si patient est présent et d'accord.





... la personne de confiance.

Droit de désigner une personne de confiance (art. 12): désigner un représentant, un « porte-parole », qui représente les intérêts du **patient qui n'est plus en mesure de prendre lui-même les décisions** relatives à sa santé.

Rôle de la personne de confiance: prendre la parole pour le patient qui n'est plus en mesure de prendre des décisions.

Désignation: nécessite un **écrit daté et signé.**

Secret: secret professionnel est levé à l'égard de la personne de confiance.

Dossier patient: peut accéder au dossier patient.

Rem. : si une tutelle s'ouvre et une personne de confiance existe, cette dernière peut en principe continuer à agir!





Droit à un dossier patient à jour (art. 15)

Le patient a **droit**, de la part du prestataire de soins de santé, à **un dossier patient soigneusement tenu à jour**. Le dossier retrace, de façon chronologique et fidèle, l'état de santé du patient et son évolution. Le dépositaire d'un dossier patient est tenu d'en **assurer la garde pendant dix ans** de la fin de la prise en charge.

Les droits d'accès (art. 16)

Le patient a **un droit d'accès** au dossier patient. Il dispose du **droit à s'en faire expliquer le contenu**. Le patient peut **consulter soi-même** ou **mandater un tiers** pour consulter. Le patient peut demander **une copie du dossier ou de certains éléments** du dossier (évent. prix de revient).





Les exceptions à l'accès au dossier

Les **annotations personnelles (art. 17)**: des annotations à usage personnel au dossier patient. Elles peuvent ne pas être divulguées si elles n'intéressent ni les soins, ni la continuité des soins.

Les **données** à caractère personnel **concernant un tiers (art.17)**.

La **consultation d'annonce (art. 16)**: peut être exigée lorsque la révélation directe de certains éléments du dossier patient peut faire courir un risque au patient. La première consultation de ces éléments du dossier par le patient n'est alors possible qu'en cas de présence d'un professionnel de santé en mesure de conseiller le patient dans la prise de connaissance de ces informations.

P.M. : l'exception thérapeutique (art. 10)





**La médiation : un instrument au service
de la résolution des différends dans le
domaine de la santé !**



Le règlement amiable des différends par le biais de la médiation

La médiation est ...

« **un processus structuré** dans lequel deux ou plusieurs parties à un litige **tentent volontairement par elles-mêmes**, de parvenir à un accord sur **la résolution de leur litige avec l'aide d'un médiateur indépendant, impartial et compétent.** » (Art. 1251-1 NCPC)

... qui :

- rétablit-renforce avec l'aide d'un tiers un dialogue ouvert
- est toujours **volontaire**





- Présuppose **une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle.**
- Présuppose un conflit (différend) entre les prestataires (inclus le long séjour) et les patients (inclus les proches)... au sujet d'un traitement / soins de santé
- Garantit la **confidentialité**

CONFIDENTIEL





Quel est le rôle du médiateur?

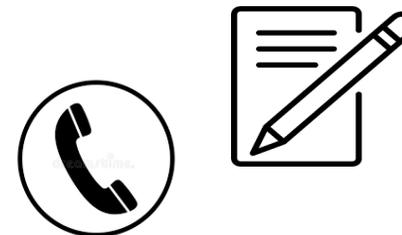
Le médiateur :

- est **omni-partial (neutre)**: il entend les parties sans trancher leur différend
- **aide à établir un dialogue ouvert** autour du différend pour permettre aux parties d'élaborer par elles-mêmes, en toute connaissance de cause, **un accord qui respecte les besoins de chacun (accord de médiation)**
- **dirige le processus de médiation**
- est à l'écoute des deux parties
- **n'est ni un juge, ni un arbitre**: il ne donne pas de solution aux parties





Comment demander une médiation?



- **Sans formalités**, de façon orale ou par écrit;
- **Demande de médiation**: par les patients (majorité des cas), parfois par les prestataires ou les deux ensemble;
- **Sans frais** pour les parties (prise en charge par l'Etat).





Concrètement :

- **Entretiens préalables** : pour mieux comprendre les attentes / expliquer nos missions
 - Souvent après des entretiens, les personnes veulent “en rester là”
 - Nous encourageons les patients de prendre directement contact avec les prestataires (si pas fait)
 - Parfois transmission aux gestionnaires des plaintes des hôpitaux
- **Contacteur l'autre partie**: pour lui faire part de la demande de médiation





Suites du premier entretien avec la partie qui demande une médiation:

- **Entretien(s) préalable(s)** avec autre(s) partie(s) (si accepté)
- Si autre(s) partie(s) **accepte(nt)** la médiation :
 1. **Accord en vue de la médiation:** possibilité de formaliser par écrit l'accord de tenter une médiation (option)
 2. Médiation **directe: réunion(s) commune(s)** en médiation
Méd. **indirecte:** parties s'échangent **au travers le médiateur**
 3. Si accord trouvé: **accord de médiation** peut être rédigé et signé par les parties, accord qui engage les parties (option)





Suites 'hors médiation' possibles:

- Prestataire propose de revoir le patient sans médiateur, souvent dans son cabinet: Solution "spontanée" entre les parties -> demande de médiation a déclenché
- **Refus de la médiation:** dossier est alors clôturé, le cas échéant après information sur les autres voies de résolution (Juridictions, Collège médical, ...) (rare)
- **Réorientation:** Gestion de plaintes; Ombudsman; ..

La tentative de résolution du conflit en médiation est toujours une chance que les parties se donnent mutuellement.

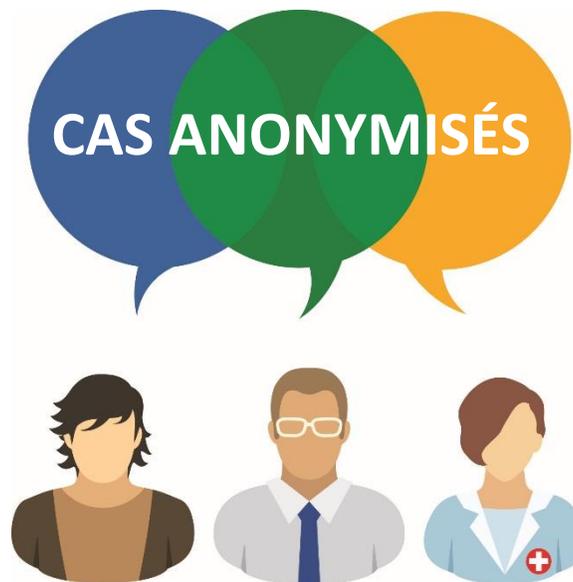




Notre approche:

- **Co-médiation** : si besoin aussi avec des externes ou même les gestionnaires de plaintes en co-médiation;
- **Organisation flexible**: exemple: possibilité de se rendre au domicile ou en institution; d'organiser une médiation sur place;
- Au besoin: Implication de personnes de confiance; d'experts et/ou des avocats
- **Toujours de l'humain, parfois aussi une dimension financière;**
- **Parfois: processus avec les assureurs en vue d'une indemnisation.**





Un exemple vaut mieux que tout discours !



Cas: parler, ça sert à quoi ?

M. TEMPO se voit prescrire une IRM. Il arrive en retard. Après un délai d'attente, un scanner est réalisé.

M. TEMPO n'est pas informé de façon adéquate.

Plus ou moins depuis la réalisation du scanner, le patient se plaint de douleurs qu'il attribue à l'examen.

Un très bref courrier a déjà été envoyé en réponse à une lettre de son avocat.

Processus : D'abord des renseignements, ensuite demande de médiation du patient. Médecin ouvert au premier contact. Réunion de médiation seulement après des mois. Entre-temps: saisine du tribunal. Ensuite: accord en vue de la médiation. Rencontre en médiation en présence des avocats. 1,5 heure de discussions et d'explications, puis entretiens séparés des médiés avec leurs avocats.

Issue : le patient décide d'arrêter la procédure judiciaire. L'accord de médiation est rédigé par les avocats ...

... deux mois plus tard le patient souhaite revenir sur sa décision: juridiction décide qu'il s'agit d'un désistement valable (ne peut plus agir).



Cas 2 : M. Malchance est anesthésié ...



M. MALCHANCE: un patient très anxieux, doit se soumettre à une opération chirurgicale. Il passe en salle d'opération... s'endort... pour se réveiller au lit.

L'infirmière l'informe que **l'opération n'a pas pu avoir lieu** en raison d'une **anesthésie mal adaptée**.

M. **MALCHANCE** rentre chez lui. Il est opéré quelques mois plus tard. Tout se passe bien à ce moment.

L'incident hante M. Malchance, qui reste traumatisé. Il est en suivi psychologique.

Processus : L'anesthésiste avait entre-temps quitté l'hôpital pour s'installer à l'étranger. Réunion de ± 1 h avec un membre de la direction et un anesthésiste responsable: donner des explications et excuse pour l'incident. Patient très émotionnel.

Issue : Échange ouvert avec présentation d'excuses. Très bon contact humain (empathie) avec l'anesthésiste présent avec un contact direct par la suite.

Geste institutionnel : remboursement des frais de 1re classe.

Remerciement du patient après quelques mois : « Ça m'a beaucoup aidé. »



Cas 3 : M. Malchance aux urgences

Faits: M. MALCHANCE se rend aux urgences après un **malaise cardiaque.**

Urgentiste : radio du thorax ...

Cardiologue : pas d'urgence médicale et prise en charge cardiologique planifiée au cabinet libéral.

Patient rentre rassuré, le suivi cardio. se passe bien.

Quelques mois plus tard: consultation annuelle oncologique au sein du même hôpital. IRM de contrôle. Rien de particulier n'est relevé.

Un an après le passage aux urgences: malaise avec consultation d'un pneumologue (même hôpital). Ce dernier consulte le rapport radiologique des urgences : « masse anormale » avec demande de contrôle urgente !

Processus avec gestion des plaintes: ouverture et regrets des prestataires. Rencontre en médiation.

Issue: Explications et présentation d'excuses.

Mise en place et explication de mesures internes. Indemnisation par les assureurs.

Patient accepte les excuses et continue son traitement avec ses médecins.



Merci pour votre attention !



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Service national d'information et de
médiation dans le domaine de la santé



NOUS SOMMES A VOTRE ECOUTE



Tél. : 24 77 55 15

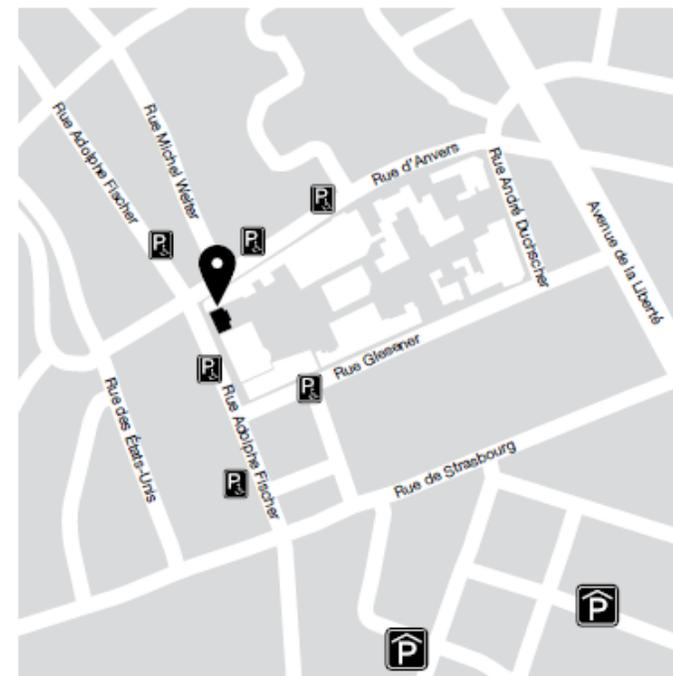
Heures d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi
de 9:00 heures à 13:00 heures
Mercredi de 13:00 heures à 17:00 heures

E-Mail : info@mediateursante.lu

Web : www.mediateursante.lu

Adresse : 73, rue Adolphe Fischer
(4^{ème} étage)
L-1520 Luxembourg



SMART & FAIR
MEDIATION IN LUXEMBOURG