

**SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT
DIRECTION GENERALE DE L'ORGANISATION
DES ETABLISSEMENTS DE SOINS**

Le 22/01/07

COMMISSION FEDERALE « DROITS DU PATIENT »

Réf. : CFDP/A/MED/1

**Avis relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation
vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin
en chef**

**Cet avis a été approuvé lors de
la séance plénière du 12 janvier
2007**

Dans sa lettre du 5 juillet 2005, le Ministre de la Santé publique, Rudy Demotte, a sollicité l'avis suivant à la Commission fédérale « Droits du patient » dans le cadre de l'article 16, § 2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient :

Comment la Commission fédérale « Droits du patient » considère-t-elle la position du médiateur « Droits du patient » dans l'institution où il travaille, et plus particulièrement la position du médiateur vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction hospitalière et du médecin en chef ? Faut-il prévoir des règles d'incompatibilité entre la fonction de médiation et d'autres fonctions exercées dans la même institution?

Dans l'avis du 17 mars 2006 relatif aux règles d'incompatibilité entre la fonction de médiation et d'autres fonctions exercées dans la même institution, il a déjà été répondu à la deuxième question du ministre. La Commission fédérale « Droits du patient » a également formulé dans cet avis des conditions minimales de travail pour le médiateur dans l'hôpital.

Dans l'avis ci-dessous la Commission fédérale "Droits du patient" souhaite formuler une réponse à la première partie de la question du ministre, à savoir la question de la relation entre le médiateur, le gestionnaire hospitalier, la direction hospitalière et le médecin en chef dans le cadre de l'exécution des tâches par la fonction de médiation, telle que décrite à l'Art. 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

1. Réglementation actuelle

AR du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.

- Art 1, §1, 3^e paragraphe: “La direction de la fonction de médiation est confiée à une personne nommée par le gestionnaire, dénommée ci-après « médiateur » .”
- Art 3, 2^e paragraphe: “(le médiateur) est tenu de respecter le secret professionnel et de faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes.”
- Art 3, 3^e paragraphe: “Afin de garantir l'exercice indépendant de sa mission, il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission .”
- Art 4, 2^e (L'hôpital veille) “à ce que le médiateur ait la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte”
- Art 9 § 2: “Le rapport annuel visé au § 1er est transmis au plus tard dans le courant du quatrième mois de l'année civile qui suit: 1^o au gestionnaire, au médecin chef, à la direction et au conseil médical de l'hôpital;...”
- Art 10: “Le médiateur établit un règlement intérieur dans lequel sont fixées les modalités spécifiques de l'organisation, du fonctionnement et de la procédure en matière de plaintes de la fonction de médiation. Le règlement est soumis à l'approbation du gestionnaire de l'hôpital....”

2. Avis de la Commission fédérale « Droits du patient »

La Commission fédérale « Droits du patient » constate que la problématique de la position du médiateur en hôpital concerne différents aspects de l'organisation de l'institution hospitalière et renvoie à **différentes questions spécifiques** :

I. Le médiateur peut-il avoir des contacts avec la direction et le médecin chef de l'hôpital lors du traitement d'une plainte ? Quels sont les rôles respectifs de la direction, du médecin chef et du médiateur en cas de dépôt de plainte « droits du patient » ?

II. En quoi peuvent constituer les contacts entre la direction et le médiateur en dehors du traitement d'une plainte particulière ?

III.1 Quels sont les liens juridiques actuels entre le médiateur et le gestionnaire d'hôpital ou le comité d'une plate-forme de concertation en santé mentale?

III.2 Cette situation a-t-elle une influence sur l'indépendance du médiateur ?

IV. Qu'en est-t-il du contenu et de l'approbation du règlement d'ordre intérieur du service de médiation de l'hôpital ?

V. Comment l'accessibilité du service de médiation au sein de l'hôpital peut-elle être garantie?

I. . Le médiateur peut-il avoir des contacts avec la direction et le médecin chef de l'hôpital lors du traitement d'une plainte ? Quels sont les rôles respectifs de la direction, du médecin chef et du médiateur en cas de dépôt de plainte « droits du patient » ?

- La Commission fédérale "Droits du patient" souligne que le médiateur doit, à tout moment, avoir la garantie qu'il peut exécuter sa mission de médiation **sans aucune intervention de personne ou service hospitalier que ce soit**, étant donné que le déroulement du processus de médiation n'est déterminé que par le patient et le praticien professionnel, via l'intervention du médiateur et sous la responsabilité de celui-ci.

L'importance de cet exercice indépendant de la fonction de médiation est également décrite dans l'exposé des motifs de la loi relative aux droits du patient (1) : "les praticiens professionnels ne pourront accepter une fonction de médiation que si celle-ci travaille de manière indépendante. La fonction de médiation ne pourra fonctionner que si elle n'est pas constamment rappelée à l'ordre par les praticiens professionnels. Le patient ne pourra prendre conscience de l'utilité du recours à la fonction de médiation que s'il a l'impression que celle-ci fonctionne indépendamment des praticiens professionnels dont on prétend qu'ils ne respectent pas les droits du patient".

Les principes de secret professionnel, d'indépendance, d'impartialité et de neutralité impliquent que **les contacts du médiateur avec n'importe quelle personne que ce soit, y compris la direction et le médecin en chef, ne peuvent en aucun cas être "systématiques" (pour chaque plainte)**, que cela concerne le dépôt de la plainte, le processus de médiation ou la communication du résultat.

La Commission fédérale "Droits du patient" estime que le médiateur ne peut contacter des personnes situées en dehors du processus de la médiation (un chef de service, un praticien professionnel, la direction, etc.) que s'il s'agit d'obtenir des informations - concernant certains faits spécifiques ou certaines questions particulières - dont le médiateur estime qu'il a réellement besoin pour traiter correctement la plainte du patient concerné.

Il ressort de ce qui précède que le médiateur signe lui-même et seul la correspondance adressée aux parties lors du processus de médiation. Le cas échéant, la correspondance

¹ Projet de loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, doc. Parl. Chambre 2001-2002, n° 1642/001, p. 38-39.

reprend en annexe les considérations et les positions communiquées par les parties concernées.

- Concernant l'élaboration d'une plainte d'un patient, plusieurs hypothèses sont possibles :

1. Le patient adresse sa plainte concernant les droits du patient directement au médiateur (tel que prévu dans la loi relative aux droits du patient):

En ce cas, le médiateur traite en premier lieu la plainte et veille à rétablir un dialogue / contact entre le patient et le praticien professionnel.

Lorsqu'il a constaté les **limites** de sa mission de médiation (par exemple en situation de plaintes concernant une suspicion d'erreur médicale ou lorsque le résultat souhaité par le patient ne peut être obtenu par le biais de la médiation, etc.), le médiateur doit, après une tentative de restauration de dialogue et / ou après examen de la plainte, **informer le patient sur les alternatives possibles pour le traitement de sa plainte** à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital.

Le médiateur informe le patient des caractéristiques propres à ces instances. Après la communication de cette information et en suite d'entretiens tenus avec les parties concernées, le médiateur détermine si le dossier de médiation peut être clôturé ou s'il est suspendu (dans l'attente du résultat d'une démarche du patient vers une autre instance).

Une fois le dossier clôturé, le médiateur appréciera s'il est encore utile et nécessaire de formuler une recommandation à la direction à propos de la plainte concrète. Cette appréciation s'effectuera tant au regard du souci de prévention (éviter qu'une situation de manquement aux droits du patient ne se reproduise) qu'au regard de la confiance que la fonction de médiation doit inspirer auprès des praticiens et des patients.

2. Le patient adresse sa plainte relative aux droits du patient directement à un autre service que le service de médiation (direction, service juridique, service social, service de facturation, coordinateur qualité etc.):

Si le patient en fait la demande, rien n'empêche les autres services visés de traiter la plainte d'un patient, s'ils sont compétents à cet égard, conformément au règlement d'ordre intérieur de l'hôpital. En ce cas, ces services doivent quand-même informer le patient de l'existence d'un service de médiation au sein de l'hôpital et lui demander s'il souhaite ou non adresser sa plainte en premier lieu au service de médiation.

Le règlement d'ordre intérieur du service de médiation doit clairement indiquer que, si la plainte est transférée au service de médiation par la direction (ou par un autre service) pour y être traitée, le médiateur, après l'accord du patient², s'occupe du traitement ultérieur de la plainte de façon indépendante et autonome, dans le cadre de sa compétence de médiation.

II. En quoi peuvent constituer <u>les contacts entre la direction et le médiateur en dehors du traitement d'une plainte particulière</u> ?
--

Indépendamment de la mission de médiation des plaintes, il est important que le médiateur entretienne des liens avec la direction dans le cadre de **la mission de prévention** du médiateur (comme l'organisation de réunions d'information sur les droits du patient, etc.). Il en est de même lorsque le médiateur fait part notamment, dans le cadre de la transmission du rapport annuel, de recommandations relatives aux difficultés ressenties dans l'exercice de ses fonctions ou concernant la prévention de la répétition des déficiences pouvant conduire à des plaintes³.

² Cf avis du 23 juin 2006 de la Commission fédérale « Droits du patient » : avis « Elargissement droit de plainte ».

³ Art. 11 § 2, 5° Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 26 septembre 2002

Art. 9 § 2, paragraphe 2 A.R. 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, M.B. 26 août 2003.

III.1 Quels sont les liens juridiques actuels entre le médiateur et le gestionnaire d'hôpital ou le comité d'une plate-forme de concertation en santé mentale ?

III.2 Cette situation a-t-elle une influence sur l'indépendance du médiateur ?

III.1 Quels sont les liens juridiques actuels entre le médiateur et le gestionnaire d'hôpital ou le comité d'une plate-forme de concertation en santé mentale ?

- L'article 1 de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 détermine la façon dont les hôpitaux doivent mettre en place la fonction de médiation: C'est le **gestionnaire de l'hôpital** qui nomme le médiateur, auquel il confie la fonction de médiation. Plusieurs hôpitaux peuvent organiser conjointement une fonction de médiation commune, par le biais d'un accord de coopération écrit. Pour les hôpitaux psychiatriques, il existe également la possibilité de garantir la fonction de médiation par le biais de la fonction de médiation de la plate-forme de concertation en santé mentale, tel que visé aux articles 11 à 21 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques. En ce cas, le médiateur qui s'est vu confier la direction de la fonction de médiation, doit être nommé **par le comité des plate-formes de concertation**, lequel se compose de représentants des institutions et des services faisant partie de l'accord de coopération.

Dans la pratique actuelle, cela signifie que la plupart des médiateurs ont comme employeur l'hôpital ou le comité d'une plate-forme de concertation en santé mentale.

- L'article 4 de l'A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre implique que l'hôpital a des responsabilités d'ordre organisationnel en ce qui concerne le fonctionnement des services de médiation. L'article 14 de l'A.R. du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques confère la même responsabilité au comité de direction d'une plate-forme de concertation en santé mentale.

- Le médiateur doit exercer sa fonction de manière indépendante.

- C'est la Commission fédérale "Droits du patient" qui a reçu la compétence du législateur pour évaluer le fonctionnement des services de médiation et traiter les plaintes relatives au fonctionnement des services de médiation (art. 16, §2, 4° et 5° de la loi).

La Commission fédérale « Droits du patient » propose à cet égard la création d'un organe désigné par la Commission pour exercer (entre autres) de manière adéquate cette importante compétence de traitement des plaintes sur le fonctionnement des services de médiation.

III.2 La situation actuelle a-t-elle une influence sur l'indépendance du médiateur ? Faut-il prévoir des améliorations en la matière ?

Remarque : dans les considérations qui suivent (III.2.), tout ce qui concerne le médiateur d'un hôpital concerne aussi le médiateur rattaché à une plate-forme de concertation en santé mentale.

III.2.1 Position des représentants des organismes assureurs et des associations de patients :

Tout d'abord et avant tout, les membres de la Commission représentant des associations de patients et des organismes assureurs constatent que beaucoup de patients doutent du travail indépendant des médiateurs, sachant que ceux-ci sont désignés par l'hôpital. Les membres concernés rappellent que, depuis le début de l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient, ils ont signalé cette incohérence entre d'une part le lien de subordination des médiateurs aux institutions au sein desquelles ils travaillent et d'autre part le principe d'indépendance que ces médiateurs sont tenus de respecter.

C'est pourquoi une première et importante recommandation pour une amélioration à court terme consiste à affirmer que la fonction de médiation dans l'hôpital doit être une fonction essentielle, de haut rang, mais se trouvant en dehors de la ligne hiérarchique de l'hôpital.

Ensuite, les membres de la Commission représentant des associations de patients et des organismes assureurs insistent sur le fait qu'il est nécessaire, à plus long terme, de garantir

l'indépendance des médiateurs de manière plus forte que ce qui est envisagé actuellement et de prévoir une protection des médiateurs plus importante. Les membres proposent ainsi qu'un **statut spécifique des médiateurs soit développé dans le cadre d'un arrêté royal**. Dans ce contexte, il peut être envisagé que l'engagement du médiateur reste effectué par l'hôpital moyennant contrat écrit, ce dernier ne pouvant alors pas contenir de mention qui serait contradictoire avec les conditions (qui doivent encore être fixées) liées au statut du médiateur ou avec le règlement (éventuel) de reconnaissance (agrément) du médiateur - règlement qui devrait être fixé par la Commission fédérale « Droits du patient ». Le contrat de travail ne peut avoir d'effet qu'après une reconnaissance de la Commission fédérale « Droits du patient » ou, mieux, d'un organe spécial compétent en la matière et désigné par la Commission.

Dans ce cadre, les membres proposent donc que **chaque médiateur soit reconnu (agrégé) par la Commission fédérale « Droits du patient » ou par un organe désigné par la Commission**. La création d'un organe spécifique avec des compétences claires, notamment en matière de développement, d'application du statut, mais aussi, comme déjà dit plus haut, ayant la compétence d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation et de recevoir et traiter les plaintes à ce sujet, est indiquée.

Le statut spécifique du médiateur devrait prévoir différents points et notamment les conditions de recrutement du médiateur, la mission du médiateur et ses liens avec l'hôpital, les incompatibilités de fonctions (voyez un précédent avis de la Commission), la déontologie du médiateur, les études et la formation, les vacances et les absences (voir point V du présent avis) et les règles de licenciement. En ce qui concerne ce dernier point, l'article 3, §3 de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, prévoit : *« en vue de garantir un exercice indépendant de la mission du médiateur, celui-ci ne peut être sanctionné, en raison d'actes effectués dans le cadre de l'exercice correct de cette mission »*. Les représentants des organismes assureurs et des associations de patients sont d'avis que cette règle est insuffisante et qu'une protection spécifique contre les licenciements est nécessaire comme par exemple le fait d'envisager que le licenciement doit être toujours précédé d'un retrait (éventuel) de l'agrément par l'organe compétent ou par exemple le fait d'envisager une indemnité de licenciement plus élevée que celle qui est prévue dans le droit du travail actuellement. Bien entendu, d'autres pistes possibles doivent être examinées.

Les membres de la Commission représentant des organismes assureurs et des associations de patients sont bien entendus conscients du fait qu'il y a une pratique existante dont il faut tenir compte. Par conséquent, il faudra prévoir une période de transition et /ou des mesures transitoires en ce qui concerne la plupart des points envisagés.

III.2.2 Position des représentants des hôpitaux

Le législateur a opté pour l'organisation d'une fonction de médiation à l'intérieur des institutions. Il ancre ce principe dans l'article 70quater de la Loi sur les hôpitaux : « pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation... ». Le législateur reconnaît l'importance de la présence du médiateur en interne. D'une part, parce que cette disposition comporte de nombreux avantages : nous pensons à la possibilité de l'interpellation directe du plaignant, l'accès direct au plaignant et au praticien professionnel, la meilleure accessibilité générale de la fonction de médiation, le meilleur impact du résultat du traitement des plaintes vers la politique de l'hôpital, la relation directe entre le traitement de la plainte et la politique de qualité, etc. D'autre part, cette disposition permet à l'hôpital de remplir ses obligations : « Chaque hôpital veille à ce que toutes les plaintes (...) puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue ... afin d'y être traitées (article 17novies de la Loi sur les hôpitaux).

Les conditions auxquelles doivent satisfaire la fonction de médiation au sein de l'hôpital figurent dans l'A.R. du 8 juillet 2003. Le législateur garantit l'indépendance du service de médiation. Ainsi, le médiateur doit, entre autres, disposer d'une formation adéquate, établir un règlement d'ordre intérieur comportant des procédures de travail claires, réaliser un rapport annuel qui évalue son activité et celle de l'hôpital. En permanence, il peut avertir le service de médiation fédérale ou la Commission « droits du patient » de pratiques abusives.

III.2.3 Positions communes

En tout état de cause et indépendamment des deux positions visées ci-dessus, tous les membres de la Commission fédérale "Droits du patient" souhaitent qu'un organe désigné par la Commission reçoive la compétence de traiter les plaintes relatives au fonctionnement des services de médiation.

Les membres de la Commission fédérale “Droits du patient” sont d’avis qu’il est très important qu’une uniformité soit recherchée en matière de formations des médiateurs. Des conditions minimales devraient être prévues à propos des formations que les médiateurs devraient suivre. L’objectif est d’atteindre un même niveau de formation pour tous les médiateurs.

IV. Qu’en est-t-il du contenu et de l’approbation du règlement d’ordre intérieur du service de médiation de l’hôpital ?

La Commission fédérale « Droits du patient » considère que le **règlement d’ordre intérieur de la fonction de médiation de l’hôpital** constitue un instrument important pour fixer la position et l’exercice neutre de la fonction de médiation dans le cadre du fonctionnement de l’hôpital.

Contenu

En ce qui concerne l’organisation du service de médiation, le règlement d’ordre intérieur doit préciser clairement que le service de médiation exerce sa mission de médiation de façon indépendante. Le règlement doit préciser que le médiateur adopte une attitude impartiale et neutre dans ses contacts avec le patient ou le praticien professionnel.

Approbation

Chaque hôpital doit établir un règlement d’ordre intérieur.

Conformément à l’article 10 de l’arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, le règlement d’ordre intérieur est soumis à l’approbation du gestionnaire de l’hôpital.

Le règlement approuvé est transmis pour information à la Commission fédérale “Droits du patient”.

La Commission fédérale est partisane de la rédaction d’un modèle de règlement d’ordre intérieur.

Pour développer un tel modèle, la Commission fédérale « Droits du patient » invitera les représentants des associations de médiateurs, et en particulier la Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen (V.V.O.V.A.Z.) et l'Association des Médiateurs des Institutions de Soins (A.M.I.S.), à travailler sur un modèle qui présente un contenu minimal pour le ROI et à le présenter à la Commission pour approbation.

V. Comment l'accessibilité du service de médiation au sein de l'hôpital peut être garantie?

La Commission fédérale "Droits du patient" renvoie d'emblée à l'avis du 17 mars 2006 concernant les règles d'incompatibilités entre la fonction de médiateur et d'autres fonctions exercées au sein de l'établissement.

Par ailleurs, la Commission fédérale "Droits du patient" estime que, si un hôpital veut recevoir les plaintes, il est nécessaire que le service de médiation soit suffisamment accessible aux patients.

Cela signifie que le service de médiation de l'hôpital ou auprès d'une plate-forme de concertation en santé mentale doit être suffisamment connu auprès des patients et des praticiens professionnels, que celui-ci doit faire connaître ses heures d'ouvertures, et qu'il doit être accessible aux patients en chaise roulante.

En cas d'absence de longue durée du médiateur (congé de maladie de longue durée, vacances, congé de grossesse, démission, etc.), la Commission fédérale recommande à l'hôpital et la plate-forme de prévoir une solution, de manière à ce que la fonction de médiation puisse être exercée sous les mêmes conditions légales que celles qui concernent la fonction de médiation⁴ et conformément à l'avis précité de la Commission.

⁴ L'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.