

EXPOSE DE LA LOI SUR LES DROITS DU PATIENT du 22 août 2002

§ 1- Fondement éthique.

Parmi les fondements éthiques de la loi sur les droits du patient, il faut souligner, à côté des droits subjectifs inspirés des Droits de l'Homme tels que la dignité et le respect de la personne (art.5) ou la protection de la vie privée et de la confidentialité (art.9 et 10), le poids particulier mis sur l'autonomie de l'individu. Ce terme est utilisé très souvent dans le texte de loi. Ce concept va se décliner sous deux obligations majeures: celles de l'information (art.7) et du consentement du patient à toute prestation médicale (art.8) : «Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant une information préalable».

Au sein de cette relation de confiance, un équilibre devra s'établir entre le principe d'autonomie du patient et le principe de bienfaisance du médecin. L'attitude du médecin devra évoluer à l'avenir entre deux conceptions extrêmes à savoir la conception paternaliste d'une médecine qui connaît mieux le bien du malade que le malade lui-même et le lui impose, et une conception purement technique d'une médecine qui présenterait au patient les choix possibles de son art au malade et ne serait que l'exécuteur des volontés du patient. Entre ces deux attitudes opposées se situera la nouvelle approche de codécision articulée autour d'une information adéquate du patient et de son adhésion au traitement proposé par le médecin.

§ 2 Analyse des droits du patient.

1 ° La dignité et le respect de la personne

Le premier droit reconnu au patient est le « droit à des prestations de qualité » répondant à ses besoins et ce, poursuit la loi, « dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite» (article 5). Même si le concept de la dignité humaine est un concept assez flou tant en philosophie (cfr E.Delruelle . L'humanisme inutile et incertain? Une critique des droits de l'homme. Labor, 1999 et Louvain, n°129 du 06.02 Une dignité à ré inventer)- qu'en droit (cfr I.Fierens. « La dignité humaine comme concept juridique » in Journal des Tribunaux n°6064 du 21.09.02 pp.577-582), il reste un des fondements des droits de l'homme déclinés dans les droits du patient (cfr J.Massion « Les droits des patients: une application des droits de l'homme » in Rev.Dr.Santé, 2000-2001 pp.183-189 et « Genèse et enjeux éthiques des droits du patient » in Ethica Clinica, n°27, 2002, pp.7-19) . Le libre choix du praticien professionnel affirmé comme un droit à l'article 6 découle logiquement de l'autonomie du patient. Il est dorénavant un droit que le patient peut faire valoir en justice si nécessaire.

2° L'autodétermination : le consentement éclairé.

Les droits à l'information et au consentement sont détaillés dans la loi aux articles 7 et 8.

Droit à l'information. (article 7 et 8§2)

- *Contenu* : «Toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaire pour comprendre son état de santé et son évolution probable »(art.7) . Plus loin la loi précise qu'elles concernent: «L'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effet/ secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières .Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait de consentement et autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien » (art.8§2) .
- *Mode* : dans une langue clair~; préalablement à une intervention et en temps opportun ; par écrit à la demande du patient et communiquées à la personne de confiance désignée par lui à la suite d'une demande écrite du patient.
- *Refus* : - à la demande du patient (droit de ne pas savoir) à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un préjudice grave à la santé du patient ou de tiers et après consultation d'un autre praticien et de la personne de confiance éventuellement désignée.
 - du praticien appelée « l'exception thérapeutique » , à trois conditions que ce soit à titre exceptionnel, que l'information risque de causer un préjudice grave à la santé du patient et jusqu'à la fin du risque, et que le médecin ait consulté un autre praticien. Il ajoute une motivation écrite dans le dossier et informe la personne de confiance éventuellement désignée par le patient..

Droit au consentement (article 8)

- *Principe* : le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien moyennant information préalable.
- *Mode*: ° le consentement est donné expressément, sauf si le praticien peut, après information suffisante, raisonnablement inférer du comportement du patient qu'il consent.
 - ° il peut être écrit et ajouté au dossier à la demande d'une des parties et avec l'accord de l'autre.
- *Refus* : le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, sans entraîner l'extinction du droit à des prestations de qualité; il doit être respecté tant que le patient ne l'a pas révoqué.
- *Urgence*: en cas d'urgence, s'il y a incertitude quant à la volonté du patient exprimée au préalable, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient.

3° La protection de la vie privée et l'accès au dossier (articles 9 et 10

) .

Protection de la vie privée .L'article 10 formule ce droit en trois propositions:

- le droit à la vie privée concerne toute intervention, notamment en ce qui concerne les informations liées à la santé . Ceci confirme l'application du secret professionnel

- le droit au respect de son intimité. La loi précise que, sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée par les soins peuvent assister aux soins, examens et traitements.
- aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit, sauf si cela est prévu par la loi et si cela est nécessaire pour la protection de la santé publique ou des droits et des libertés de tiers.

Dossier du patient. La loi innove sur ce point à l'article 9 qu'elle développe en quatre points :

- le droit du patient à un dossier médical soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr ;
- le droit à la consultation de son dossier, sauf les annotations personnelles du praticien et les données concernant les tiers, au plus tard dans les 15 jours de la demande, par le patient ou par la personne de confiance désignée par lui .La partie du dossier contenant les annotations personnelles ou la motivation écrite de la non-information du patient ne peut être consultée que par l'intermédiaire d'un praticien professionnel ;
- le droit à la copie du dossier ou partie de celui-ci au prix coûtant;
- après le décès du patient le droit de consultation, après une demande suffisamment motivée et spécifiée et à la condition que le patient ne s'y soit pas opposé expressément, est exercé par l'intermédiaire du praticien désigné par le demandeur, par l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré.

4° L'exercice des droits et la représentation du patient (articles 12 à 15 de la loi)

La loi innove en la matière. Soucieuse de l'exercice des droits qu'elle reconnaît au patient, elle souhaite fixer les règles en la matière, que le patient soit juridiquement incapable de les exercer -elle fera appel aux mécanismes existant en droit commun- ou que le patient disposant de la capacité civile ne soit, dans certains cas, pas capable ou à même de déterminer ou d'exprimer une volonté -elle fera appel au mécanisme du remplacement.

Le patient juridiquement incapable (d'agir)

- Il s'agit, d'abord, du patient mineur. Dans ce cas la loi rappelle que ses droits sont exercés par les parents exerçant l'autorité parentale sur le mineur ou par le tuteur.

Toutefois, la loi précise que le mineur, suivant son âge et sa maturité, est associé à l'exercice de ses droits. Elle va plus loin, car elle dit que le patient mineur peut les exercer «de manière autonome», s'il peut «être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts». Dans ce cas, cela signifie qu'il pourrait aller à l'encontre des souhaits parentaux à propos d'un choix de traitement par exemple. Le principe est affirmé, même si les critères sont laissés à l'appréciation du praticien et le cas échéant du juge des enfants.

- Il s'agit, ensuite, des majeurs relevant du statut de protection de la minorité prolongée ou de l'interdiction. Dans ces cas, les droits sont exercés par les parents ou par le tuteur. C'est le cas, notamment des malades mentaux représentés par l'administrateur provisoire de leurs biens .

- Quant au patient capable sur le plan civil mais qui n'est pas en mesure d'exercer ses droits, la loi prévoit un système de **représentation en cascade** pour autant et aussi longtemps qu'il soit dans cet état :

a- un « mandataire désigné par le patient » par un mandat écrit spécifique, daté et signé par les deux parties. Ce mandat est révocable par l'une ou l'autre partie selon les mêmes formes ~

b- des représentants informels (en cascade) s'il n'y a pas de mandataire ou s'il fait défaut:

- o l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou de fait
 - o un enfant majeur
 - o un parent,
 - o un frère ou une sœur majeure,
 - o le praticien professionnel concerné, dans le cadre éventuel d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.
- Celui-ci se substitue, également, en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées.

Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant que possible et compte tenu de sa capacité de compréhension, y compris pour le mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts(art.12,§2).

De plus, en vue de protéger la vie privée du patient, le praticien concerné peut rejeter tout ou partie de la demande du représentant de consultation du dossier et de copie . Ce droit est exercé par le praticien désigné par le patient.

Enfin, en vue de protéger les intérêts du patient ou de prévenir toute menace pour la vie ou la santé du patient, le praticien professionnel peut déroger à la décision prise par toute personne représentant le patient et, s'il s'agit du mandataire, à condition qu'il ne puisse invoquer la volonté expresse du patient.

On le voit, les règles énumérées par la loi visent un objectif celui de protéger les intérêts et la volonté du patient.

5° Le droit de déposer plainte auprès d'une fonction de médiation

(article II)

L'innovation de la loi est d'introduire, au sein même de l'institution de soins, une possibilité pour le patient de déposer une plainte concernant l'exercice des droits octroyés auprès d'une «fonction de médiation» préalablement à toute action en justice. L'hôpital a dorénavant l'obligation de veiller à ce que toutes les plaintes puissent être déposées auprès de la fonction de médiation afin d'y être traitées.

Les missions de cette fonction sont les suivantes :

- la première fonction de la médiation est préventive : elle consiste à prévenir des questions et des plaintes en favorisant la communication entre le patient et le praticien ~
- elle traite les plaintes en vue de trouver une solution ~
- elle donne l'information au patient au sujet des possibilités de règlement de la plainte en l'absence de solution ~
- elle informe sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation ~
- elle formule des recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

Enfin, les conditions auxquelles doit répondre la fonction de médiation (l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort)

seront fixées par un AR. délibéré en Conseil des Ministres.

Les principes de la fonction de la médiation sont bien posés. Certains hôpitaux n'ont pas attendu les arrêtés d'application pour mettre cette fonction en place.

§ 3- La Commission fédérale « Droits du patient» (article 16) .

La loi crée une Commission fédérale «Droits du patient» chargée de traiter la matière, de conseiller le Ministre, d'évaluer l'application des droits fixés et le fonctionnement des fonctions de médiation, ainsi que de traiter des plaintes y relatives.

Sa composition comprend une représentation équilibrée entre les représentants des patients (une première), des praticiens professionnels, des hôpitaux et des organismes assureurs. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire fédéral.

Enfin, un service (national) de médiation est créé auprès de cette commission en vue de renvoyer une plainte à la fonction de médiation compétente et, à défaut, de la traiter elle-même.

§ 4- Dispositions modificatives (articles 17 à 19)

La loi apporte des modifications dans trois lois :

- la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, dans laquelle elle souligne la responsabilité des hôpitaux à l'égard du respect des droits du patient dans les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles dans ses relations juridiques avec le patient. Elle inclut la fonction de médiation comme une condition d'agrément de l'hôpital;
- la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée qu'elle coordonne avec celle sur les droits du patient;
- la loi du 25 juin 1992 sur les assurances terrestres par un article 95 nouveau dans lequel elle limite les informations des certificats médicaux que le médecin traitant n'a dorénavant plus l'obligation, mais la possibilité de remettre au patient qui le demande. Ces certificats se limitent à l'état de santé actuel. Les techniques d'analyse génétiques prédictives sont exclues de l'examen médical nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat.

J. Massion, septembre 2006

