

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU BUREAU DU MÉDIATEUR DE L'HMRA

Contexte juridique

Le 6 octobre 2002, la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 (B.S. 26/09/2002) (annexe 1) est entrée en vigueur. Cette loi prévoit les droits suivants pour les patients:

- Droit à un service de qualité.
- Droit au libre choix du prestataire de soins.
- Le droit à l'information sur son état de santé
- Droit de consentement ou de refus d'une intervention après information.
- Droit à un dossier patient soigneusement tenu et droit d'accéder à ce dossier ou d'en avoir une copie.
- Droit à la protection de la vie privée.
- Droit de déposer une plainte auprès du médiateur compétent.
- Droit de recevoir les soins les plus appropriés, de prévenir la douleur, d'y être attentif, de l'évaluer, de la prendre en compte et de l'atténuer.

L'article 30 de la loi sur les hôpitaux stipule que l'hôpital doit se conformer aux dispositions de la loi sur les droits des patients et doit veiller à ce qu'elles soient respectées par tous ceux qui y prodiguent des soins et à ce que les éventuelles plaintes les concernant soient traitées par le médiateur. Au sein de l'hôpital militaire, cette fonction est assurée par le service de médiation.

L'article 71 de la loi sur les hôpitaux stipule que la fonction de médiateur est une fonction obligatoire.

L'A.R. du 8 juillet 2003 fixe les conditions que doit remplir la fonction de médiateur dans les hôpitaux (voir annexe 2).

Le médiateur établit un règlement intérieur dans lequel sont définies les modalités spécifiques de son organisation, de son fonctionnement et de la procédure de plainte. Ces règlements doivent être approuvés par la direction. Il doit être mis à la disposition des patients, du personnel hospitalier et de toute partie intéressée pour inspection.



1. Introduction

Cette procédure de plainte tient compte de la législation mentionnée ci-dessus. On opte pour une procédure centralisée avec une définition large de la plainte et un seuil bas pour le patient.

Les différentes parties de l'institution ne doivent pas laisser les patients avec souffrir de ressentiment ou de mécontentement, mais doivent être encouragées à communiquer à ce sujet soit avec les personnes directement impliquées, soit, si cela est difficile pour le patient pour des raisons diverses et souvent personnelles, avec le médiateur existant à l'hôpital.

Les plaintes ne sont plus considérées comme une menace, mais comme un conseil gratuit qui permet d'adapter le service. L'attitude fondamentale envers le plaignant est donc toujours respectueuse et on observe un véritable souci éthique de traiter chacun de manière humaine. Qu'une plainte s'avère fondée ou non, quels que soient la langue et le style du plaignant, une attitude attentive et empathique à la réception de la plainte est absolument nécessaire. Après tout, l'expression d'une plainte offre à l'institution la possibilité de dissiper les malentendus, de réduire les sentiments d'injustice et d'insatisfaction et de rétablir la relation de confiance entre le patient et le prestataire de soins. En tout état de cause, un prestataire de soins de santé doit réfléchir de manière critique à ses propres actions.

Utilisée correctement, la gestion des plaintes est un outil unique pour accroître et améliorer la qualité et l'orientation client. C'est pourquoi les patients, les médecins et le personnel ont la possibilité de faire appel à la fonction de médiateur de l'institution en tant que médiateur des plaintes. Le suivi du flux d'une plainte permet d'avoir un aperçu en peu de temps de tous les aspects où les choses dysfonctionnent au sein de l'organisation et où des ajustements doivent être faits.

Sur la base des informations recueillies, des propositions peuvent être formulées via la commission interne des plaintes afin d'optimiser le service au patient au sein de l'institution. Des accords sont conclus non seulement sur le suivi des plaintes individuelles, mais aussi sur le retour d'information et les rapports au sein de l'organisation hospitalière. Une procédure de plainte ne peut fonctionner que si elle est soutenue par les patients, les médecins et le personnel.

Parce que le mot "plainte" a une connotation péjorative, nous préférons présenter le service du médiateur comme un service auquel vous pouvez vous adresser pour des questions, des plaintes, des suggestions ou des remerciements.



2. Champ d'application

Le médiateur est autorisé à prendre connaissance de toutes les plaintes relatives au processus de soins au sein de l'institution et de sa gestion. Il ne s'agit donc pas seulement de plaintes dans le cadre des droits des patients. Les plaintes peuvent porter, entre autres, sur:

- Aspects médico-techniques.
- Aspects infirmiers.
- Aspects financiers.
- Aspects administratifs.
- Aspects organisationnels.
- Aspects liés aux installations (cuisine, linge, entretien, ...).
- Aspects de l'interaction multidisciplinaire et du traitement par les professionnels (médecins, paramédicaux, infirmières, administration, ...).
- Choix du prestataire de soins, consentement éclairé (= consentement à la prestation de soins sur la base d'informations), droit d'accès au dossier du patient.

Le médiateur peut recueillir toute information qu'il juge utile dans le cadre de la médiation. À cette fin, il a accès à toutes les personnes impliquées à l'hôpital.

Le médiateur n'est pas autorisé à agir ou à servir de médiateur entre les prestataires de soins et/ou le personnel, sauf si la plainte est formulée en tant que patient par le personnel concerné.

Le médiateur peut ne pas avoir été impliqué dans les faits et les personnes auxquels la plainte se rapporte. Il est tenu de respecter le secret professionnel et d'observer une stricte neutralité et impartialité. Cela signifie, entre autres, qu'il ou elle ne prend pas position pendant le processus de médiation.

Le médiateur a une position indépendante par rapport à la gestion de l'institution. Cela signifie que le médiateur n'est pas responsable du processus de médiation, mais qu'il a l'obligation de fournir des informations à la direction de l'institution.

3. Attributions du médiateur

Sur la base de la loi, le médiateur a pour mission:

- Prévenir les questions et les plaintes en favorisant la communication entre le patient et le praticien.
- Recevoir et enregistrer les plaintes, ainsi que faire de la médiation en vue de parvenir à une solution.
- Informer le patient sur les possibilités de traitement de sa plainte en l'absence de solution.
- Fournir des informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiateur.
- Enregistrer la satisfaction des patients au moyen d'une enquête de satisfaction.
- La communication systématique des données enregistrées sur les plaintes et la satisfaction des patients. Formuler des recommandations pour prévenir la répétition de manquements pouvant donner lieu à des plaintes.



- La gestion des documents et des données résultant des plaintes et le fonctionnement de la fonction de médiateur.
- Etablir un rapport annuel général et spécifique avec un aperçu du nombre de plaintes, de l'objet des plaintes et de leur résultat éventuel, des recommandations concernant la procédure de plainte et le fonctionnement de la fonction de médiateur.

Le mandat du médiateur consiste en une obligation d'agir au mieux de ses capacités, et non une obligation de résultat à l'égard des parties. Le médiateur ne peut être tenu responsable de la recherche d'une solution acceptable pour toutes les parties.

4. Remerciement

Heureusement, il y a aussi beaucoup d'expériences positives au sein de l'institution. Si vous souhaitez nous faire part de vos expériences positives ou remercier le personnel ou notre institution, faites-le nous savoir ! Vous pouvez utiliser les mêmes canaux de communication que le service de médiation à cette fin.

5. Qu'est-ce qu'une plainte?

Par plainte, on entend toute expression d'une attente qui n'a pas été satisfaite ou qui l'a été de manière incomplète. Une plainte se compose de deux éléments :

- a. un élément rationnel (c'est-à-dire objectif et démontrable)
- b. un élément émotionnel (c'est-à-dire une perturbation dans l'attente et est instinctive)

Certaines plaintes sont accidentelles, d'autres sont de nature plus structurelles. La différence entre les deux réside donc souvent non pas dans la fréquence à laquelle la plainte s'exprime, mais dans la cause de la plainte.

William Edwards Deming (1900 - 1993) a enquêté sur les causes de la plupart des erreurs. Cette recherche a montré que 85 % des erreurs sont causées par les systèmes et les procédures (ou leur absence) et seulement 15 % par des personnes.

Les problèmes dans le processus de soins des patients, qui sont signalés de manière proactive par le personnel interne et les médecins, doivent donc être considérés comme des plaintes. Dans notre procédure de plainte, nous faisons une distinction entre une plainte informelle et une plainte formelle.

Une plainte informelle est toute plainte verbale dans laquelle aucun préjudice pour le patient n'est établi (ou ne peut être attendu) et qui n'excède pas le service ou le domaine de travail propre de l'employé de l'hôpital ou du médecin de l'hôpital.



Une **plainte formelle** est:

- Toute plainte écrite, peu importe à qui elle est adressée à l'hôpital.
- Toute plainte verbale où un dommage au patient peut être établi ou attendu.
- Toute plainte verbale qui va au-delà de sa propre discipline ou de son propre service.
- Toute plainte (verbale ou écrite) qui est déposée auprès du médiateur.

Une institution qui prête attention aux plaintes des utilisateurs recevra bien sûr plus de plaintes qu'une institution qui n'a pas de politique d'écoute des plaintes. Le nombre de plaintes est souvent directement proportionnel au bon fonctionnement de l'hôpital. Après tout, une politique de traitement des plaintes correctement menée fournit une montagne d'informations sur les souhaits et les besoins du patient, ainsi que sur les problèmes qu'il rencontre, à tort ou à raison, lorsqu'il fait appel aux services de l'institution. En déposant une plainte, le plaignant indique qu'il prend l'institution au sérieux et qu'il est prêt à y investir du temps. Le plaignant fait preuve d'une grande loyauté envers l'organisation.

Outre une valeur informative, le traitement efficace de la plainte a également une valeur communicative pour l'institution. La publicité positive de bouche à oreille a une valeur importante dans l'image de l'institution. Les expériences positives sont racontées à 5 personnes en moyenne, les expériences négatives à 10 personnes en moyenne. La politique des plaintes est donc le moyen par excellence d'améliorer la qualité et l'orientation vers le patient de l'institution.

6. Qui peut déposer une plainte?

Les plaintes peuvent être déposées par les patients, les membres de la famille, le conseiller moral ou le représentant légal du patient, les médecins généralistes référents ou toute autre personne ayant un intérêt dans les activités de l'institution. Le personnel interne et les médecins peuvent également signaler (pro)activement les problèmes dans le processus de soins concrets des patients.

7. Moyens permettant de déposer une plainte

Dans un certain nombre de cas, les plaintes montrent un lien étroit avec la politique de qualité menée au sein de l'institution, ce qui a pour effet de déclencher une étude de qualité et/ou de stimuler l'enregistrement d'un processus. Cela crée une culture d'amélioration ou de perfectionnement continu des processus existants.

Toute plainte doit, dans la mesure du possible, être résolue au lieu où elle se présente. Les plaintes qui n'ont pas été résolues entre les personnes directement impliquées peuvent être soumises au Bureau du Médiateur.



Les plaintes peuvent être exprimées de différentes manières :

- Par lettre, téléphone, courrier électronique.
- Via le formulaire en ligne sur le site web : www.hopitalmilitaire.be
- Par le biais de formulaires de feedback vierges disponibles à la réception (annexe 3).
- Par une conversation personnelle avec le médiateur.

Les patients et/ou les personnes concernées peuvent soumettre des lettres, des fiches d'évaluation/formulaires d'enquête, des formulaires de retour d'information au bureau d'accueil. Ils sont remis le plus rapidement possible au service de médiation (Local C/1/405).

Le service de médiation peut être contacté par écrit ou par téléphone :

Service de médiation

Bruynstraat 1

1120 Neder-Over-Heembeek

(02) 443 18 63

BEMILCOM 9-6321-31863 +MHKA-QUALITY-klachtenmgt@mil.be

Les plaintes anonymes ne peuvent être traitées.

Si des personnes se présentent à la réception pour déposer une plainte et que le médiateur est présent, il sera appelé et viendra chercher les personnes à la réception.

Si des personnes se présentent à la réception et que le médiateur n'est pas présent, le membre du personnel de la réception peut :

- Soit remettre un dépliant du service de médiation (M1.3.2 ID04) et la personne concernée peut contacter le médiateur lui-même à une date ultérieure ou prendre note de ses coordonnées et les transmettre au médiateur.
- Soit remettre un formulaire de retour d'information vierge au patient ou à la personne concernée. Ils peuvent ensuite le remplir et le déposer dans une des boîtes aux lettres.
- Pendant les jours ouvrables, si une plainte doit être traitée de manière très urgente ou si une action doit être entreprise dans un bref délai, le membre du personnel d'accueil peut contacter le secrétariat de direction, qui à son tour verra qui de la direction ou de l'encadrement peut intervenir. La personne responsable qui reçoit la plainte et, si nécessaire, prend déjà des mesures, fournira ensuite les informations au médiateur.



8. Traitement d'une plainte informelle

Les plaintes informelles sont résolues plus rapidement et plus efficacement par les personnes directement concernées, en consultation avec le plaignant. Des mesures correctives immédiates sont prises sur le lieu de travail pour éviter des problèmes similaires.

Dans ce contexte, le médiateur est considéré comme "l'intermédiaire" entre, d'une part, le plaignant et, d'autre part, les personnes immédiatement concernées. Les médecins et le personnel hospitalier doivent être ouverts aux critiques positives des patients et doivent être capables de traiter les plaintes des patients de manière compréhensive et professionnelle.

Les plaintes informelles doivent être traitées dans un délai d'une semaine.

Les corrections qui concernent le système ou qui ont un impact sur les procédures établies ou qui contiennent une suggestion de procédure sont signalées au service de médiation qui les enregistre.

Voici quelques conseils sur la manière de traiter avec un client insatisfait

Ce que vous Ne devez PAS faire

- Ne remettez pas en cause l'honnêteté du plaignant. Écoutez!
- Ne vous mettez pas sur la défensive. Dites que vous trouvez tout cela très ennuyeux et que vous ferez de votre mieux pour parvenir à un accord commun. Cela ne signifie pas que vous admettez que la faute en incombe à l'institution. Ça ne fait que montrer du respect pour le plaignant.
- Ne tournez pas autour du pot.
- Ne dites pas que vous ne pouvez pas l'aider et que c'est la faute de quelqu'un d'autre.
- Ne jamais blâmer le plaignant. Après tout, il a toujours raison, même s'il a tort.
- Cachez vos émotions. Vous êtes professionnel, agissez comme tel.
- N'utilisez pas de "mots qui enveniment" comme "vous devez...", "vous ne comprenez pas", "ce n'est pas vrai", "j'exige...".
- Ne discutez pas.
- Ne soyez pas l'expert.
- Ne laissez pas la colère s'accroître et s'intensifier.

Ce que vous devez faire

- Éliminez vos propres émotions et essayez également de mettre les émotions du plaignant hors jeu.
- Essayez de vous mettre dans la situation du plaignant. Vous créez ainsi une situation d'implication.
- Écoutez le plaignant. En attendant, ne faites rien d'autre. Le plaignant a le sentiment d'attirer l'attention. L'écoute active exige de la concentration. Essayez de garder un contact visuel, de prendre des notes ou de hocher la tête en accord. Laissez le client finir.
- Posez ensuite des "questions de décharge", qui permettront au plaignant de se défouler. Souvent, il pourra à nouveau parler après cela.



- Faites savoir au plaignant que son problème est aussi le vôtre, même si vous n'êtes pas entièrement d'accord avec lui.
- Résumez les plaintes et les informations du plaignant et demandez-lui si vous les avez bien comprises.
- Présentez vos excuses même si le problème n'a pas été causé par vous.
- Trouvez une solution le plus rapidement possible et informez-en le plaignant. Demandez-lui s'il en est satisfait.

Remercier le plaignant d'avoir porté le problème à son attention.

9. Traitement d'une plainte officielle

a. Plainte formelle sans déclaration d'assurance

Tous les rapports qui ne peuvent pas être résolus par le service lui-même ou qui peuvent être utiles à l'institution, tous les rapports qui entraînent des dommages ou dont on peut s'attendre à des dommages, tous les rapports écrits ou par e-mail, tous les rapports formulés personnellement avec le Bureau du Médiateur, aboutissent dans le flux formel des plaintes et sont donc traités par la médiation du Bureau du Médiateur.

Chaque patient et membre du personnel de l'institution peut s'adresser directement au service de médiation pour tous les rapports susceptibles d'indiquer des erreurs structurelles et/ou de système qui pourraient être préjudiciables au patient. Ces rapports peuvent être faits en personne, par courrier électronique, par écrit ou par téléphone.

Toutes les défaillances entraînant des blessures physiques ou des dommages matériels pour le patient, causées par les actions d'un médecin ou d'un membre du personnel de l'institution, ou par le manque d'infrastructure ou d'équipement, ou encore à la suite de défaillances du système, seront signalées au service de médiation.

Le médiateur rend compte directement à la direction de l'institution.

Sauf refus formel du patient, le médiateur a le droit d'inspecter le dossier du patient dans le cadre du rapport formulé, conformément à la loi sur les droits des patients. Chaque rapport est enregistré et doté d'un numéro unique. Pour chaque rapport formel, un dossier est constitué dans lequel le rapport est clairement décrit et dans lequel sont conservés tous les documents relatifs au traitement du rapport.

Dans l'exercice de ses fonctions, le médiateur est tenu au secret professionnel.

Au plus tard 7 jours ouvrables après la date d'enregistrement, le déclarant sera informé par téléphone ou par écrit de la notification de réception. Toutes les plaintes seront enregistrées dès leur réception.

Le médiateur mène toutes les enquêtes nécessaires pour recueillir des informations sur la plainte. Dans les quatorze jours suivant la réception du rapport, le responsable du service est consulté et des propositions de solutions sont formulées.



Selon les délais indiqués à l'annexe 4, après réception de la réponse écrite, le médiateur assure la médiation entre le plaignant (cf. §6) et les personnes concernées. Par la suite, le médiateur informera le plaignant, si nécessaire, lors d'un entretien personnel ou par lettre.

Les réponses écrites aux plaintes doivent être contresignées par le directeur général ou, dans le cas de plaintes médicales, par le directeur médical. Une copie sera conservée dans le dossier.

b. Plainte formelle avec déclaration d'assurance.

L'obligation de déclarer un sinistre à l'assurance en responsabilité civile incombe à la personne qui a causé le dommage. La plupart des polices d'assurance prévoient un délai de huit jours à cet effet. Dans les cas où une réclamation a été signalée, la communication se fait par l'intermédiaire du directeur Administratif et Logistique.

Chaque soignant qui fait une déclaration à son assurance en responsabilité civile envoie toujours une copie de la déclaration au médiateur qui ajoute les documents au dossier. De cette manière, un point de contact clair est également créé pour le patient pour le suivi de sa demande. Si nécessaire, le médiateur peut organiser des consultations internes dans l'intervalle. Le médiateur détermine qui doit participer à cette consultation.

Lors de ces consultations, un entretien personnel avec le plaignant peut être préparé. Après la consultation, le médecin généraliste, un autre conseiller professionnel, le conseiller du patient, un représentant de l'assurance responsabilité civile de l'hôpital et/ou le médecin et éventuellement des experts externes, en fonction du problème, peuvent également participer à la consultation. Chaque consultation et action doivent toujours avoir lieu en concertation avec l'institution d'assurance. En tout état de cause, la consultation doit être achevée dans les trois mois suivant la date d'enregistrement de la plainte.

Si une solution acceptable ne peut être trouvée pour les parties concernées, le patient en sera informé, par l'intermédiaire du médiateur, par écrit ou lors d'un entretien ultérieur.

En fonction des informations recueillies, des dispositions peuvent être prises pour un traitement financier interne pendant la médiation, par l'intermédiaire du médiateur. Ces accords sont transmis par le médiateur, en consultation avec le directeur et le directeur Administratif et Logistique, aux services chargés de la mise en œuvre pour un traitement administratif et un suivi ultérieurs. Les plaintes concernant les factures sont toujours discutées au sein du comité du médiateur.



En termes de contenu, le traitement financier interne peut impliquer:

- **Correction de la facture** = ajustement d'une facture créée sur la base de nouvelles données. Après examen de la plainte, les corrections approuvées sont transmises aux services chargés de la mise en œuvre. Les conséquences de la correction sont enregistrées dans les comptes, de sorte que le règlement aux débiteurs internes (médecins ou autres employés indépendants) et externes (patients, mutualités, assurances) est effectué correctement. Les accords conclus font partie du dossier.
- **Blocage de la facture** = défaut d'envoi de la facture ou suspension de la procédure de paiement. Pendant le traitement d'une plainte, il peut être conseillé de ne pas envoyer de facture au patient ou de suspendre la procédure de paiement. Chaque facture bloquée est marquée d'un code d'attention dans le dossier des factures du patient. À la fin du processus de traitement des plaintes, le service de facturation est informé par le médiateur de la décision prise concernant la plainte traitée.
- **Déclarer la facture irrécouvrable** = la part personnelle du patient, après examen de la plainte, ne doit pas être payée.
- **Plan de paiement.** Après enquête, une plainte peut déboucher sur un plan de remboursement. Le remboursement est effectué sans intérêt après consultation du responsable du service financier. Sauf justification explicite, tous les frais de réclamation encourus seront inclus dans le plan de remboursement. Le médiateur transmet la décision qui a été prise aux services compétents.

Les modifications des honoraires du médecin sont toujours effectuées après approbation du médecin concerné. En cas de dommages corporels avec responsabilité civile (éventuelle), le règlement financier se fait en concertation avec la compagnie d'assurance.

Une autre façon de suivre le traitement d'une plainte est présentée à l'annexe 4.

10. Communication interne et externe

a. Interne

Indication dans la brochure d'accueil générale (accessibilité, etc.).

b. Externe

Les informations via le site web de l'institution avec un lien vers la loi sur les droits des patients.

11. Rapport de plainte

Un rapport annuel est soumis au directeur, résumant le nombre de plaintes.



12. Comité fédéral des droits des patients

Au ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement, une commission fédérale des droits des patients a été mise en place. La tâche de ce comité est :

- La collecte et le traitement d'informations nationales et internationales sur les questions relatives au droit des patients.
- Sur demande ou de sa propre initiative, conseiller le ministre responsable de la santé publique sur les droits et les devoirs des patients et des professionnels.
- D'évaluer l'application de la loi sur les droits des patients du 22 août 2002.
- D'évaluer les fonctions des médiateurs.
- Le traitement des plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiateur.

Le Comité fédéral des droits des patients peut être contacté aux coordonnées suivantes :

Cellule Droits des patients
Service public fédéral (SPF) Santé publique,
Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement
Eurostation II
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Bruxelles
Tel.: +32 (0)2 524 85 21
E-mail: mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

13. Conclusion

Pour le plaignant, la procédure de plainte proposée offre la possibilité d'exprimer son insatisfaction concernant le processus de soins dans l'institution d'une manière facilement accessible et d'être informé du traitement de sa plainte. Il trouvera également un point de contact central vers lequel il pourra se tourner et où il pourra obtenir les informations et le suivi nécessaires, même en cas de dommage, pour que sa plainte soit traitée correctement.

Les rapports proposés et la création de la commission interne du médiateur devraient garantir que la procédure de traitement des plaintes à l'hôpital militaire Reine Astrid ne se limite pas à traiter uniquement les plaintes individuelles, mais que les informations recueillies puissent également être intégrées dans la politique générale de qualité de l'institution.

En élaborant cette proposition de procédure de réclamation, un équilibre a été recherché entre la demande d'amélioration de la qualité de la part de l'organisation institutionnelle, d'une part, et la demande de reconnaissance des droits des patients du point de vue du patient, d'autre part.



Nous espérons que la mise en place d'une procédure de plainte transparente contribuera à maintenir ou éventuellement à rétablir la relation de confiance du patient avec l'institution, le médecin ou les autres membres du personnel impliqués dans le processus de soins.



Annexe 1 - Loi relative aux droits du patient (22 Aout 2002)

CHAPITRE I. - Disposition générale.

Art. 1. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II. - Définitions et champs d'application.

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

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

2° soins de santé : services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ;

3° praticien professionnel : le praticien visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif 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.

Art. 3. § 1er. La présente loi s'applique aux rapports juridiques (contractuels et extra-contractuels) de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la commission visée à l'article 16, préciser les règles relatives à l'application de la loi aux rapports juridiques visés au § 1er, définis par Lui, afin de tenir compte du besoin de protection spécifique.

Art. 4. Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Dans l'intérêt du patient, il agit le cas échéant en concertation pluridisciplinaire.

CHAPITRE III. - Droits du patient.

Art. 5. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.

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

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

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire. Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit. (Le patient a le droit



de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1er par l'entremise de celle-ci. Le cas échéant, le praticien professionnel note, dans le dossier du patient, que les informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à la personne de confiance ou qu'elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et il note l'identité de cette dernière. En outre, le patient peut demander explicitement que les données susmentionnées soient inscrites dans le dossier du patient.)

§ 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 praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3. La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1er au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel. Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3. Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 8. § 1er. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention. A la demande du patient ou du praticien professionnel et avec l'accord du praticien professionnel ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1er, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets 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 du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. Les informations visées au § 1er sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 2 et 3 de l'article 7.

§ 4. Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1er, pour une intervention. A la demande du patient ou du praticien professionnel, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient. 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 praticien professionnel. Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une



intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§ 5. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

Art. 8/1. [1 Le praticien professionnel informe le patient s'il dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle.]1

Art. 8/2. [1 Le praticien professionnel informe le patient de son statut d'autorisation à exercer ou d'enregistrement.]1

Art. 9. § 1er. Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. A la demande du patient, le praticien professionnel ajoute les documents fournis par le patient dans le dossier le concernant.

§ 2. Le patient a droit à la consultation 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 annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation. A sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un praticien professionnel, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. (Le cas échéant, la demande du patient est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du patient.) 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 praticien professionnel désigné par lui, lequel praticien consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

§ 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. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle. (Le Roi peut fixer le montant maximum pouvant être demandé au patient par page copiée, copie donnée en application du droit précité d'obtenir une copie ou sur un autre support d'information.) Le praticien professionnel 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 praticien professionnel 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. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles visées au § 2, alinéa 3.



Art. 10. § 1er. Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements.

§ 2. Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

Art. 11. § 1er. 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 compétente.

§ 2. La fonction de médiation 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 praticien professionnel;

2° la médiation concernant les plaintes visées au § 1er en vue de trouver une solution;

3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°;

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.

§ 3. 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. 11bis Toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé 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. § 1er. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant 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 § 1er. Les droits d'une personne majeure [2 ...]2 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 une personne que le patient a préalablement désignée pour se substituer à lui, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 2 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.

§ 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, [3 désigné par le juge de paix pour le faire, conformément à l'article 492/1, § 1er, alinéa 4,]3 du Code civil, pour autant et aussi longtemps que la personne protégée n'est pas en mesure d'exercer ses droits elle-même.

§ 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 praticien professionnel 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. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

§ 5. Le droit de plainte visé à l'article 11 peut, par dérogation aux §§ 1er, 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.]1

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

§ 2. Dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le praticien professionnel, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, déroge à la décision prise par la personne visée aux articles 12, [1 14, § 2 ou 3]1. Si la décision a été prise par une personne visée à l'article 14, § 1er, le praticien professionnel n'y déroge que pour autant que cette personne ne peut invoquer la volonté expresse du patient.

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

CHAPITRE V. - Commission fédérale " Droits du patient ".

Art. 16. § 1er. Une Commission fédérale " Droits du patient " est créée au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 2. Elle aura pour mission :

1° de collecter et traiter des données nationales 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° d'évaluer l'application des droits fixés dans la présente loi;

4° d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation [1 et de formuler les recommandations à cet égard]1;

5° [1 ...]1.

§ 3. Un service de médiation est créé auprès de la commission. II est compétent pour renvoyer une plainte d'un patient concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi à la fonction de médiation compétente ou, à défaut de celle-ci, pour la traiter lui-même, comme visé à l'article 11, § 2, 2°, et 3°.

§ 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.

CHAPITRE VI. - Dispositions modificatives et finales.

Art. 17. Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans le titre 1er est inséré un chapitre V (nouveau), rédigé comme suit :

" CHAPITRE V. - Respect des droits du patient. ";

2° Un article 17novies est ajouté, libellé comme suit :

" Art. 17novies. Chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens professionnels qui n'y travaillent pas sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire respectent les droits du patient.

Chaque hôpital veille à ce que toutes les plaintes liées au respect de l'alinéa précédent puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue par l'article 70quater afin d'y être traitées.

A sa demande, le patient a le droit de recevoir explicitement et préalablement les informations concernant les relations juridiques visées à l'alinéa 1er et définies par le Roi après avis de la commission visée à l'article 16 de la loi de 22 août 2002 relative aux droits du patient.

L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, relatifs au respect des droits du patient définis dans la présente loi, à l'exception des manquements commis par les praticiens professionnels à l'égard desquels les informations visées à l'alinéa précédent en disposent explicitement autrement. ";

3° Un article 70quater est ajouté, libellé comme suit :

" Art. 70quater. Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11, § 1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles



cette fonction de médiation peut être exercée par le biais d'un accord de coopération entre hôpitaux. "

Art. 18. § 1er. L'alinéa 1er de l'article 10, § 2, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998, est modifié comme suit :

" Sans préjudice de l'article 9, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, toute personne a le droit, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel en soins de santé, de prendre connaissance des données à caractère personnel traitées en ce qui concerne sa santé. "

§ 2. L'alinéa 2 de l'article 10, § 2, de la même loi, est modifié comme suite :

" Sans préjudice de l'article 9, § 2, de la loi précitée, la communication peut être effectuée par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé choisi par la personne concernée, à la demande du responsable du traitement ou de la personne concernée. "

Art. 19. L'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre est remplacé par la disposition suivante :

" Art. 95. - Information médicale - Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré. L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit. Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 22 août 2002.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement,

Mme M. AELVOET

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

M. VERWILGHEN.

[Link ejustice.just.fgov.be](http://ejustice.just.fgov.be)



Annexe 2 - Arrêté royal fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre. (8 JUILLET 2003)

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2003/07/08/2003022811/justel>



Annexe 3 – Formulaire de feedback

QUESTION – PLAINTE – SUGGESTION - REMERCIEMENTS

Laissez-nous savoir!

Date de la plainte: / /

Date de la survenue de l'évènement indésirable: / /

Vous êtes: Patient Professionnel de la santé, mandaté par le patient

Famille du patient Autre, spécifier.....

Nom du patient:

Nom du plaignant:

Adresse:

Téléphone/ GSM:

E-mail:

Veillez décrire ci-dessous l'objet de votre plainte:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous des propositions d'amélioration?

.....
.....
.....
.....
.....



Annexe 4 – Processus principal "Divulgence de la plainte" et processus secondaire "Traitement de la plainte".

- 1. Si une plainte ne peut être résolue immédiatement, veuillez renvoyer le reçu avec le numéro de référence dans les 7 jours ouvrables suivant sa réception.**
- 2. Réçu avec numéro de référence dans les 7 jours suivant la réception.**
- 3. Enregistrement de la plainte dans un système d'enregistrement informatisé. Les informations suivantes seront enregistrées:**
 - a. Date de la plainte
 - b. Identité du plaignant
 - c. Si elle est différente, l'identité du plaignant et sa relation avec lui
 - d. L'objet de la plainte
 - e. La forme de la plainte (lettre, courrier, téléphone, personnel, MIM, ...)
 - f. Signaler la plainte (directement au service de médiation, à la direction, au service de facturation, ...)
 - g. Attentes du plaignant
 - h. La plainte porte-t-elle sur les droits des patients ou non
 - i. Données de l'accusé
- 4. Plaintes concernant les médecins : objectif à atteindre dans un délai de 2 mois.**
 - a. Plainte grave = toutes les plaintes où la responsabilité du médecin, de l'hôpital ou d'un employé peut être mise en cause
 - (1) Le médecin décide de se présenter à l'assurance.
 - (2) Lorsqu'il se présente à l'assurance du médecin, le service de médiation joue le rôle de fournisseur d'informations au patient et au médecin concernant la situation et les mesures à prendre.
 - (3) Position de la compagnie d'assurance:
 - (a) Plainte motivée : intervention des assurances.
 - (b) Plainte non fondée : informations sur les alternatives.
 - (4) Le médecin motive sa position en expliquant pourquoi il ne veut pas se présenter à l'assurance.
 - (a) Lettre au patient avec justification du médecin + mention des alternatives en cas d'insatisfaction du résultat.



- b. Autres plaintes
 - (1) En fonction des attentes du patient
 - (2) Dépôt d'une plainte écrite auprès du médecin concerné avec demande de son avis (dans les 14 jours suivant la réception).
 - (a) Pas de réponse après 1 mois : 1er rappel.
 - (b) Pas de réponse après 2 mois : 2ème rappel et contact téléphonique.
 - (c) En l'absence de réponse du médecin, le médecin principal sera informé.
 - (3) Contact oral avec le médecin avec motivation pour la médiation, informations supplémentaires, ...

5. Plaintes relatives aux aspects infirmiers : objectif à traiter dans un délai maximum de 1,5 mois.

- a. Plainte grave = toutes les plaintes où la responsabilité du médecin, de l'hôpital ou d'un employé peut être mise en cause
 - (1) Présentation écrite à l'infirmière en chef du service concerné avec une demande de rapport sur l'incident par la personne concernée et sa position sur la plainte (dans les 3 jours ouvrables suivant la réception).
 - (2) La direction est informée de la plainte.
 - (3) Déclaration à l'assurance de responsabilité civile par le service de médiation.
 - (4) Accompagner le patient et le personnel dans la collecte d'informations pour les dossiers d'assurance.
- b. Position de l'assurance:
 - (1) Plainte légitime : paiement de l'assurance.
 - (2) Plainte non fondée : information du patient sur les alternatives.
- c. Autres plaintes
 - (1) En fonction des attentes du patient et du type de plainte
 - (2) Présentation écrite ou orale de la plainte au service concerné (infirmier en chef ou personne concernée) en demandant leur version des faits et leur position sur la plainte.
 - (3) Si nécessaire, formuler des actions d'amélioration pour éviter de telles plaintes à l'avenir, en consultation avec l'infirmière en chef.
 - (4) En l'absence de réponse après 2 rappels, la direction peut être informée.

6. Plaintes relatives aux aspects administratifs : objectif à atteindre dans un délai d'un mois

- a. Envoyez un e-mail à la comptabilité pour bloquer temporairement la facture.
- b. Vérifiez les faits vérifiables : pharmacie, choix de la chambre, médecin de service, ...
 - (1) Erreur : Ordre d'ajustement de la facture.
 - (2) Fait contestable : à soumettre au directeur de l'administration et de la logistique et/ou au directeur pour avis.
 - (3) Fait incontestable : lettre de motivation au patient.



7. Plaintes concernant les aspects paramédicaux : objectif à traiter dans un délai maximum de 1,5 mois

- a. Plainte grave = toutes les plaintes où la responsabilité du médecin, de l'hôpital ou d'un employé peut être mise en cause.
 - (1) Soumission écrite au chef du service concerné demandant un rapport sur l'incident par la personne concernée et son point de vue sur la plainte (dans les 3 jours suivant la réception)
 - (2) La direction est informée de la plainte.
 - (3) Déclaration à l'assurance responsabilité civile par le service de médiation.
 - (4) Accompagnement des patients et du personnel dans la collecte d'informations pour les dossiers d'assurance.
- b. Position de l'assurance:
 - (1) Plainte légitime : paiement de l'assurance.
 - (2) Plainte non fondée : information du patient sur les alternatives.
- c. Autres plaintes
 - (1) En fonction des attentes du patient et du type de plainte.
 - (2) Présentation écrite ou orale de la plainte au service concerné (chef ou personne concernée) en lui demandant sa version des faits et sa position sur la plainte.
 - (3) En l'absence de réponse après 2 rappels, la direction peut être informée.

8. Plaintes relatives aux aspects liés aux installations : objectif à traiter dans un délai maximum de 1,5 mois

- a. Plainte grave = toutes les plaintes où la responsabilité du médecin, de l'hôpital ou d'un employé peut être mise en cause
 - (1) Soumission écrite au chef du service concerné demandant un rapport sur l'incident par la personne concernée et son point de vue sur la plainte (dans les 3 jours suivant la réception).
 - (2) La direction est informée de la plainte.
 - (3) Déclaration à l'assurance responsabilité civile par le service de médiation.
 - (4) Accompagnement des patients et du personnel dans la collecte d'informations pour les dossiers d'assurance.
- b. Position de l'assurance:
 - (1) Plainte légitime : paiement de l'assurance.
 - (2) Plainte non fondée : information du patient sur les alternatives.
- c. Autres plaintes
 - (1) En fonction des attentes du patient et du type de plainte.
 - (2) Présentation écrite ou orale de la plainte au service concerné (chef ou personne concernée) en lui demandant sa version des faits et sa position sur la plainte.
 - (3) En l'absence de réponse après 2 rappels, la direction peut être informée.



9. Plaintes relatives aux aspects organisationnels : objectif à atteindre dans un délai maximum de 1,5 mois

- a. En fonction des attentes du patient et du type de plainte
 - (1) Soumettre des plaintes à la direction ou à la personne chargée de proposer d'éventuelles mesures d'amélioration.

10. Traitement/Déroulement ultérieur de la plainte

- a. Le plaignant sera informé par écrit des mesures prises dans le cadre du traitement de la plainte et du résultat de ce traitement.
- b. La satisfaction du patient quant au traitement de la plainte sera mise en doute.
- c. En cas de questions ou de remarques, le patient a la possibilité de contacter le service de médiation.
- d. Si le patient ne répond plus, le dossier sera clos. En cas de réponse, des alternatives seront proposées pour le traitement ultérieur de la plainte ou la procédure de plainte sera relancée par le service de médiation en raison des attentes différentes du plaignant.

11. Propositions et actions possibles pour améliorer la situation

- a. En cas de plaintes répétitives et de problèmes structurels, des actions d'amélioration sont formulées à l'attention du directeur.
- b. En outre, des propositions sont formulées dans le rapport annuel du Bureau du Médiateur.

