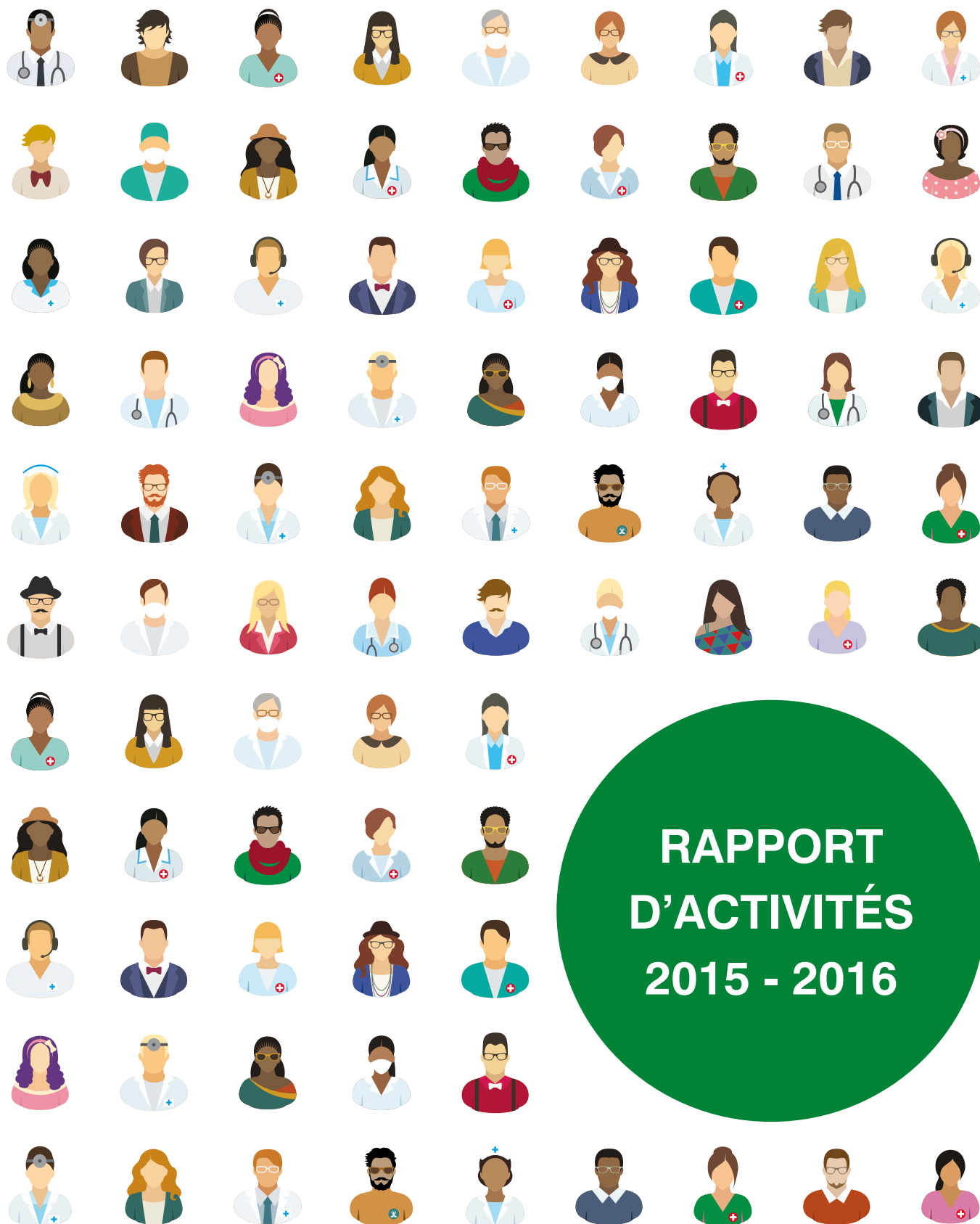




LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Service national d'information et de  
médiation dans le domaine de la santé



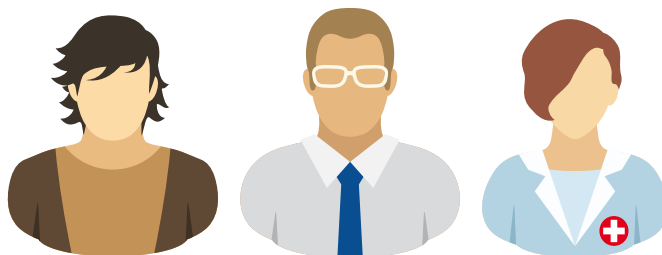




**IMPRESSUM**

© 2016 Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

Conception : rose de claire, design



---

## INTRODUCTION

5

---

### I. UN BREF APERÇU GÉNÉRAL DU SERVICE ET DE SES MISSIONS

13

L'ÉQUIPE ET LES MOYENS OPÉRATIONNELS DU SERVICE

13

LE CADRE JURIDIQUE DANS LEQUEL S'INSCRIT L'ACTIVITÉ DU SERVICE

14

LE RÈGLEMENT D'ORDRE DU SERVICE

15

---

### II. L'ACTIVITÉ CONCRÈTE DU SERVICE

19

MISSION D'INFORMATION ET D'ACCÈS AU DROIT

19

PLAINTES ET MÉDIATIONS

20

COLLABORATIONS ET RENCONTRES AVEC DES ACTEURS NATIONAUX

27

FORMATIONS, CONFÉRENCES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS

29

INFORMATION ET SENSIBILISATION AUPRÈS DU LARGE PUBLIC

30

ACTIVITÉS INTERNATIONALES

31

---

### III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

35

RENFORCER LA COMMUNICATION : UN VRAI DÉFI À RELEVER

35

RECOMMANDATIONS VISANT À RENFORCER LA COMMUNICATION

38

DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTÉ

DIFFICULTÉS PONCTUELLES CONSTATÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE

39

DE LA LOI DU 24 JUILLET 2014 RELATIVE AUX DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT

---

### IV. ANNEXES

47

ANNEXE 1 – ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

47

ANNEXE 2 – FLYER D'INFORMATION

48

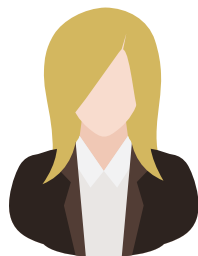
ANNEXE 3 – ACCORD EN VUE DE LA MÉDIATION (MODÈLE)

50

---



# INTRODUCTION







## INTRODUCTION

Le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, désigné ci-après par «le service», a été créé en exécution du chapitre 3 de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Conformément à la loi, il établit un rapport annuel qu'il adresse au ministre ayant la santé dans ses attributions.<sup>1</sup>

Le présent rapport établit un premier bilan annuel de l'activité du service. Il relève aussi des difficultés rencontrées dans l'exercice des missions du service et comporte un nombre limité de recommandations. Sa structure suit en conséquent ces axes :

- la première partie expose, de manière générale, le fonctionnement et les missions du service et ce, eu égard au cadre juridique dans lequel il s'inscrit ;
- la seconde partie décrit les différentes activités concrètes menées au sein du service depuis sa création, jusqu'à fin mars 2016 ;
- la troisième partie aborde les difficultés constatées et les recommandations du service résultant de celles-ci. Elle adresse à ce titre tant les difficultés dans l'exercice de la mission même du service, que les difficultés constatées dans l'application des droits et obligations du patient ;
- la quatrième partie est composée d'annexes qui accompagnent le rapport annuel : abréviations et définitions ; flyer d'information du service ; modèle d'accord en vue de la médiation.

La première année de fonctionnement du service a été marquée par les besoins liés au démarrage et à l'opérationnalisation de la nouvelle structure. Des étapes importantes ont vite pu être franchies :

- mise à disposition des locaux du service à la fin avril 2015 ;
- constitution de l'équipe complète (2,5 ETP) à partir du 1<sup>er</sup> mai 2015 ;
- premier équipement des locaux (avril - octobre 2015) ;
- ouverture au public dès le 15 mai 2015 dans des locaux bien adaptés situés au 73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg (4<sup>e</sup> étage) ;
- conduite des premières missions dès la mi-mai 2015 ;
- développement d'une présence internet de base (URL et rubrique spécifique au sein du Portail Santé) (avril - mai 2015) ;
- développement du volet «droits et obligations du patient» au sein du Portail Santé avec les responsables de ce portail (avril - juillet 2015) ;
- lancement des travaux en vue d'un dépliant d'information destiné au grand public ;
- formalisation du fonctionnement au sein d'un règlement d'ordre du service (finalisé en septembre 2016).



Pour les patients et les professionnels de santé qui s'adressent à lui, le service s'est efforcé d'être un lieu :

- d'écoute, d'information et de guidance ;
- d'apaisement, de rencontre, de dialogue et de recherche de solutions ;
- de construction d'une mise en œuvre harmonieuse des droits et obligations du patient et de prévention des plaintes.

L'atteinte de ces objectifs nécessite un effort commun d'ouverture, d'entente, de compréhension et de respect mutuel, de la part du service, des patients et des professionnels de santé.

Le service souhaite remercier chaleureusement les personnes, administrations publiques, acteurs du secteur de la santé, du social et de la médiation, qui l'ont ouvertement et chaleureusement accueilli, soutenu et assisté dans les nombreuses petites et grandes tâches pendant cette première étape de son fonctionnement. Sans eux une mise en marche rapide et efficace de la nouvelle structure dans les meilleures délais et conditions n'aurait pas été possible.

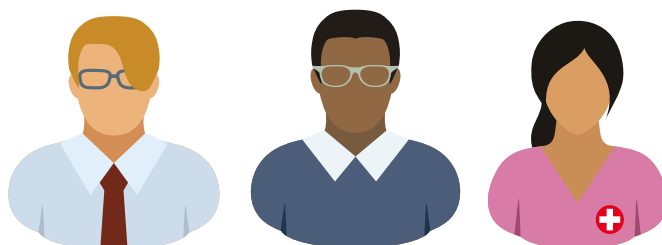
Il importe finalement au médiateur de la santé de remercier personnellement ses collaboratrices, Madame Maïté POOS et Madame Marie-Jeanne PINTO, pour leur enthousiasme et engagement au cours de cette période de démarrage.

Les premiers pas sont faits, les premiers défis relevés ensemble, continuons à construire ensemble!

Mike SCHWEBAG  
Médiateur de la santé









# I. UN BREF APERÇU GÉNÉRAL DU SERVICE ET DE SES MISSIONS

## 1. L'ÉQUIPE ET LES MOYENS OPÉRATIONNELS DU SERVICE

### L'équipe

Le service se compose actuellement de trois personnes :

M. Mike SCHWEBAG, Médiateur de la santé, Juriste. Désigné par décision du Conseil de Gouvernement du 27 février 2015 pour un mandat de cinq ans à partir du 1<sup>er</sup> avril 2015.

Mme Maïté POOS, Médiatrice, Juriste. Engagement à durée indéterminée et à tâche complète depuis le 15 avril 2015.

Mme Marie-Jeanne PINTO, Secrétariat. Engagement à durée indéterminée et avec une tâche à mi-temps depuis le 1<sup>er</sup> mai 2015.

Grâce à l'engagement de l'ensemble de l'équipe et du support des collaborations externes dont le service a pu profiter, il a pu remplir sa mission avec un effectif limité.

La taille réduite (2,5 ETP) est actuellement adaptée au volume de l'activité, pose en même temps des limites en termes de disponibilité et de réactivité, notamment en cas de pics de demandes ou en cas d'absences d'un collaborateur.

Pour l'avenir le service envisage de compléter ses ressources avec le recours à des médiateurs et experts externes présentant des garanties de compétence et d'impartialité adéquates.

### Les locaux et les autres moyens mis à disposition du service

Depuis le 15 mai 2015, le service est opérationnel au 73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg (4<sup>e</sup> étage). Les locaux et l'équipement répondent aux besoins du service et permettent d'accueillir les visiteurs dans de bonnes conditions.

Une présence internet a été mise en place ([www.mediateursante.lu](http://www.mediateursante.lu)) et redirige vers une sous-rubrique du Portail Santé. Un projet pour un site internet propre, multi-langues, est envisagé pour 2017.

### Importance des collaborations externes

Le service tient à remercier bien vivement les nombreuses personnes et institutions qui lui ont apporté leur concours pendant sa première année d'existence. Sans ce soutien, le service n'aurait pas pu se développer et remplir ses missions aussi vite.

Il nous importe d'en donner un aperçu incomplet :

- Tâches administratives et de support: gestion administrative du personnel; mise à disposition et entretien des locaux; support informatique; communication; comptabilité de l'Etat. Pour toutes ces tâches, le service a pu compter sur le soutien du Ministère de la Santé, de la Direction de la Santé, du Centre des Technologies de l'Information de l'Etat et de l'Administration des Bâtiments Publics.
- Mission d'information : le service collabore au besoin étroitement avec de nombreux acteurs externes, en particulier la Direction de la Santé, la Caisse Nationale de Santé, les différents prestataires et les associations actives dans le secteur de la santé et du social.



— Mission de médiation et de gestion des plaintes : le service collabore étroitement avec de nombreux acteurs externes, en particulier les services de gestion des plaintes des établissements hospitaliers, le Collège médical, Mme la Médiateure du Grand-Duché et la Patientevertriebung.

## 2. LE CADRE JURIDIQUE DANS LEQUEL S'INSCRIT L'ACTIVITÉ DU SERVICE

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

Les missions du service peuvent être regroupées au tour de quatre grands axes :

- information et accès au droit ;
- gestion de plaintes et centre de médiation ;
- point de contact en matière de soins-transfrontaliers ;
- action en faveur des droits et obligations du patient et de la prévention des conflits.

L'article 20(1) de la loi du 24 juillet 2014 énumère de façon détaillée les missions du service :

1. la prévention des différends par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le prestataire de soins de santé ;
2. l'information sur les droits et obligations du patient, de même que sur les droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé ;

3. l'information sur le droit d'un prestataire déterminé de prêter des services ou sur toute restriction éventuelle à sa pratique, les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité, y compris les dispositions sur la surveillance et l'évaluation des prestataires de soins de santé, ainsi que des informations indiquant quels prestataires de soins de santé sont soumis à ces normes et orientations et des informations sur l'accessibilité des centres hospitaliers aux personnes handicapées ;

4. l'émission de recommandations aux prestataires de soins de santé relatives à la mise en œuvre des droits et obligations du patient et du prestataire de soins de santé, de même que relatives à la gestion des plaintes et différends ;

5. l'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la médiation dans le domaine de la santé ;

6. l'information et le conseil du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa réclamation en l'absence de solution par la voie de la médiation ;

7. la conduite, avec l'accord des parties, d'une mission de médiation dans un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé ;

8. la transmission d'informations et, s'il y a lieu, de suggestions au Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières dont question à l'article 23 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Les articles 21 et 22 de la loi précitée concernent la procédure à suivre, en particulier en ce qui concerne la mission d'information et de conseil et celle de règlement d'un conflit par voie de médiation. L'article 24 de la loi précise le statut du médiateur de la santé et de ses collaborateurs.





## Le droit de la médiation civile et commerciale

La loi du 24 février 2012<sup>2</sup> crée un cadre législatif général pour la médiation en matière civile et commerciale sous la forme d'un nouveau titre repris au sein du Nouveau Code de Procédure Civile luxembourgeois (NCPC).

Par le biais de cette loi, le Luxembourg a transposé la directive 2008/52/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 sur certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale, tout en étendant les principes qui y sont énoncés non seulement aux litiges transfrontaliers mais également à tous les litiges nationaux en matière civile et commerciale.

Dans le cadre de son activité de médiation, le service s'empresse de travailler en conformité avec le cadre tracé par la loi du 24 février 2012 toutes les fois que les parties souhaitent formaliser leur accord en vue d'une médiation.

Le règlement d'ordre du service rappelle et décline ainsi les principales caractéristiques de la médiation, qui sont sa nature consensuelle, la confidentialité du processus ainsi que l'indépendance, l'impartialité (omni-partialité) et la compétence du médiateur.

Pendant sa première année de fonctionnement, le service a surtout appliqué le cadre légal de la médiation conventionnelle. Dans ce contexte, il a notamment établi un modèle type d'accord en vue de la médiation, reproduit en annexe du présent rapport.

Il n'a pas été saisi par une juridiction d'un dossier de médiation judiciaire. Il a toutefois médié dans un dossier dans lequel une instance judiciaire était pendante.

## 3. LE RÈGLEMENT D'ORDRE DU SERVICE

La loi du 24 juillet 2014 prévoit à son article 20 (4) que le service établit son règlement d'ordre.

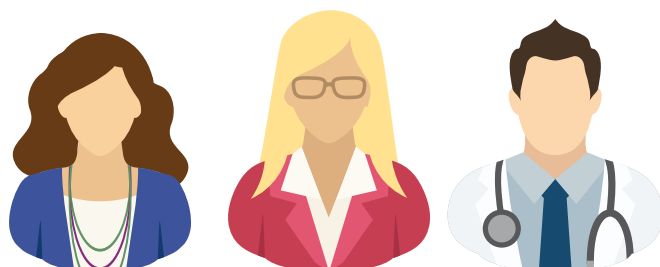
Un premier règlement d'ordre a été élaboré sur base de l'expérience acquise pendant la première année de fonctionnement du service et a été soumis au ministre de tutelle. Ce règlement d'ordre intérieur envisage notamment :

- la composition, les coordonnées du service et la manière de le contacter ;
- les missions du service ;
- le fonctionnement du service, en particulier en ce qui concerne la conduite d'une mission de médiation ;
- le rapport annuel et les recommandations du service.

La partie du règlement concernant la médiation est reproduite aux pages 21 - 25 ci après.

Le règlement entier est disponible sur le site internet du service.







## II. L'ACTIVITÉ CONCRÈTE DU SERVICE

L'activité concrète poursuit les quatre grandes missions du service<sup>3</sup>:

- information et accès au droit ;
- gestion des plaintes et centre de médiation ;
- point de contact en matière de soins-transfrontaliers ;
- action en faveur des droits et obligations du patient, de la prévention des conflits.

A la poursuite de ces activités en rapport direct avec le public s'ajoutent des tâches administratives, logistiques, d'intendance, l'entretien de contacts et les relations publiques. Dans une phase de démarrage, ces activités accessoires ont consommé une part significative du temps à disposition du service.

Pour les patients et les professionnels de santé qui s'adressent à lui, le service s'est efforcé d'être un lieu :

- d'écoute, d'information et de guidance ;
- d'apaisement, de rencontre, de dialogue et de recherche de solutions ;
- de construction d'une mise en œuvre harmonieuse des droits et obligations du patient et de prévention des plaintes.

### 1. MISSION D'INFORMATION ET D'ACCÈS AU DROIT

Le service est à la disposition des prestataires de soins de santé, des patients et des citoyens pour leur donner des informations sur leurs droits et obligations respectives, consacrés par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, mais aussi par d'autres dispositions connexes s'appliquant à leur relation, par exemple le cadre juridique résultant des lois du 16 mars 2009 applicables en fin de vie ou encore la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse (loi modifiée du 15 novembre 1978) ou de l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux (loi du 10 décembre 2009)...

Le service informe également au besoin sur le système de santé luxembourgeois, ses principaux acteurs et son fonctionnement: comment trouver un prestataire de santé, quelles normes existent, quels acteurs assurent la gouvernance et la surveillance.

La mission d'information couvre aussi l'organisation, le fonctionnement et les règles de la médiation, ainsi que sur les autres voies possibles de règlement d'un litige, notamment les voies judiciaires, les instances ordinaires, les organes de la sécurité sociale ou toute autre instance compétente le cas échéant.

Actuellement, le service ne répertorie pas les sollicitations ponctuelles dans le cadre de sa mission d'information et d'accès au droit, qui se font la plupart du temps par téléphone ou e-mail. La fréquence est très variable.

La majorité des sollicitations provient très clairement de patients, qui se posent des questions quant à leurs droits et obligations. Un nombre réduit de questions sont posées par des professionnels de santé, en premier lieu par des soignants. Le service a en outre été sollicité par une instance judiciaire officielle italienne désireuse de se renseigner sur la réglementation concernant l'accès au dossier médical en droit luxembourgeois.



Certaines sollicitations de patients ou de leurs proches ont trait à des situations qui les interpellent face au comportement d'un professionnel dont l'identité est ou n'est pas révélée. L'intervention du service dans ces situations délicates est guidée par le souci d'accueillir avec empathie les soucis exprimés, de délivrer une information objective, d'apaiser les conflits potentiels et de prévenir les plaintes, en renforçant la communication entre les professionnels de santé et les patients. Le cas échéant le service informe sur l'existence de structures internes de gestion des plaintes.

Les questions abordées sont diverses. Ci-après des exemples de questions posées par des patients :

- Disponibilité au Luxembourg d'actes médicaux spécialisés très précis ;
- Conditions de placement en milieu psychiatrique fermé ;
- Contrainte physique en milieu psychiatrique fermé ;
- A qui s'adresser pour un avis d'expert en cas de doute sur la qualité de soins prestés ;
- Modalités de désignation d'une personne de confiance ;
- Possibilité d'accéder à son dossier patient ;
- Consultation du dossier d'un patient décédé par des proches ;
- Comment s'assurer que le dossier transmis suite à une demande d'accès est complet ;
- Obligation du médecin de verser des éléments du dossier médical au dossier de soins partagé auprès de l'Agence eSanté ;
- Conditions de facturation (convenance personnelle ; consultation majorée, ...).

Exemples de questions posées par des professionnels de santé :

- Secret médical et proches du patient (famille, entourage) ;
- Difficultés de communication avec d'autres prestataires de soins de santé : que faire ;
- Difficultés de prise de décision en cas de tutelle (tuteur s'estimant non compétent) ;
- Secret médical et conduite face à un patient détenteur licite d'armes (permis mais affaiblissement de la capacité de discernement sans ouverture d'une tutelle ou d'une autre mesure de protection).

Le service ne dispose pas dans tous les cas en interne l'information sollicitée, notamment s'il s'agit de répondre à des questions pointues quant à l'existence d'une offre médicale au Luxembourg. Afin de répondre le mieux possible à ces demandes, le service collabore dans ces cas étroitement avec les prestataires de soins de santé, les associations de patients, la Direction de la Santé et la CNS.



## 2. PLAINTES ET MÉDIATIONS

En vertu de la loi, le service est chargé notamment des missions suivantes :

- la prévention des différends et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le prestataire de soins de santé ;
- l'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la médiation dans le domaine de la santé ;
- la conduite, avec l'accord des parties, d'une mission de médiation dans un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé ;
- l'information et le conseil du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa réclamation en l'absence de solution par la voie de la médiation.

Au-delà de ces missions, le service est aussi sollicité par un certain nombre de personnes auxquelles il importe simplement de communiquer leur mécontentement ou déception face à des situations qui les interpellent relevant du secteur de la santé, pour lesquelles le service n'est souvent pas compétent pour intervenir.

Quelques exemples concrets :

- Niveau de remboursement ou absence de remboursement d'un acte, d'un médicament ou d'un produit de santé ;
- Fonctionnement de la garde pédiatrique ;
- Temps d'attente jugé inapproprié aux services d'urgence de l'hôpital de garde ;
- Attitude jugée inappropriée d'un médecin de contrôle du CMSS ;

- Prix jugé anormal pour une copie du dossier patient ;
- Prix jugé anormal / aléatoire d'un transport de malades hors SAMU (taxi-ambulance).

### Extrait du règlement d'ordre du service

Tenant compte de l'expérience acquise, le service a formalisé son fonctionnement au sein de son règlement d'ordre. La partie du règlement d'ordre concernant la médiation est rédigée au tour de 13 questions clés :

#### 4. Notre mission de médiation et de gestion des plaintes

##### 4.1 Dans quels cas saisir le service d'un différend ?

*Le service peut être saisi d'un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé, qui survient entre un patient et un prestataire de soins de santé. Il est également à la disposition de la famille et des représentants du patient, concernés par un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé.*

##### **Le service n'est pas compétent si le différend :**

- a pour objet une décision administrative, par exemple une décision en matière de prise en charge financière prise par un organisme de sécurité sociale (Caisse Nationale de Santé, Association d'assurance accident, Contrôle médical, ...) ;
- concerne exclusivement des services fournis dans le domaine des soins de longue durée dont le but principal est d'aider les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches quotidiennes courantes, en particulier pour les actes essentiels de la vie et tâches domestiques dans le cadre de l'assurance dépendance ;



— oppose exclusivement des prestataires de soins de santé entre eux, sans qu'il en découle un différend par rapport à la dispensation de soins de santé à un patient déterminé.

Lorsqu'il constate qu'il n'est pas compétent pour offrir une médiation, le service en informe la personne qui lui a adressé le dossier. Le cas échéant, il transmet le dossier à une autre instance compétente.

Au besoin, le service informe et conseille en pareil cas la personne au sujet des possibilités en matière de règlement du différend par une autre voie, y compris la possibilité de recourir à d'autres centres de médiation.

Le service peut malgré son incompétence matérielle pour offrir une médiation proposer à la personne qui lui a adressé le dossier, d'informer l'administration ou le prestataire de soins concerné par le dossier de l'existence d'une plainte ou d'un différend.

#### **4.2 Comment introduire une demande de médiation ?**

Le service est à la disposition des prestataires de soins de santé, des patients, de leur famille, et des représentants du patient, qui sont concernés par un différend ayant pour objet la prestation de soins de santé.

Les parties au différend ou les personnes qui les représentent peuvent saisir le médiateur de la santé d'une demande de médiation, soit ensemble, soit unilatéralement.

Si la demande de médiation ne provient pas conjointement de toutes les parties au différend, le service contactera la partie non encore informée et demandera si elle accepte de participer à une médiation.

Le service peut refuser une demande unilatérale de médiation, si le demandeur n'a pas tenté de contacter l'autre partie au différend afin de discuter du différend et de chercher, dans un premier temps, à le résoudre directement avec celle-ci.

#### **4.3 La médiation est-elle obligatoire ?**

La médiation constitue toujours un processus volontaire pour les patients et pour les prestataires de soins de santé. Les parties à un différend sont ainsi libres d'accepter la médiation et elles restent maîtres de leur conflit.

#### **4.4 A quoi sert l'entretien préalable ?**

Les parties viennent souvent dans un premier temps à un entretien préalable individuel, au cours duquel elles sont informées sur les règles et le fonctionnement de la médiation. L'entretien préalable permet aux parties au conflit d'exprimer leur point de vue et d'évaluer au mieux la faisabilité et l'opportunité d'une médiation. Le service veille à proposer de la même façon un entretien préalable à toutes les parties au différend avant d'organiser le cas échéant une première réunion commune en médiation.

A la fin de l'entretien préalable, le médiateur demande l'accord de principe pour une médiation. L'accord des parties est la plupart du temps formalisé au sein d'un « accord en vue de la médiation » (voir point 4.11 ci-après)

#### **4.5 Comment se déroule le processus de médiation ?**

Le médiateur est neutre et omni-partial : il est à l'écoute des parties, sans trancher leur différend. Il n'est ni juge, ni conciliateur, ni expert amené à se prononcer.

Le médiateur aide à établir un dialogue ouvert autour du différend pour permettre aux parties d'élaborer par elles-mêmes, en toute connaissance de cause, un accord qui respecte les besoins de chacun. Au-delà, après avoir rétabli un dialogue ouvert, les parties peuvent plus facilement envisager le maintien de relations professionnelles et sociales.

La bonne exécution du processus de médiation présuppose une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle à leur différend.





Le médiateur est maître des modalités d'exécution de sa mission. Il organise le processus et le cadre de la médiation et guide les parties à travers ses différentes phases. Il peut accepter de se déplacer sous réserve que les conditions indispensables à une bonne exécution de sa mission restent garanties (confidentialité, acceptation par les parties du lieu proposé, adéquation par rapport au processus).

Si le médiateur l'estime utile, il peut entendre les parties séparément ou en groupes.

Après la phase préalable dédiée à la prise de contact et à l'organisation du processus, des réunions communes en médiation sont en principe organisées.

En règle générale, après l'accueil des parties à la médiation et un bref rappel des règles de la médiation, la première réunion débute avec un exposé introductif de chaque partie.

La durée des réunions en médiation est fixée d'un commun accord, en règle générale elle est de deux heures au maximum.

#### 4.6 Quelles garanties présente le médiateur ?

Les médiateurs du service doivent disposer d'une formation de base en médiation et participent, de façon régulière, à des formations continues spécifiques en médiation. Ils doivent aussi participer régulièrement à des réunions de supervision de cas, organisées avec le concours d'un médiateur / formateur agréé externe au service.

Les médiateurs du service observent la confidentialité (voir 4.8) et respectent les règles déontologiques en matière de médiation. Ils agissent de façon indépendante des parties et de toute influence externe.

Toute circonstance pouvant être perçue comme de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité ou de donner lieu à un conflit d'intérêts est signalée aux parties. En pareil cas, le service propose de remplacer le médiateur concerné. Si les parties n'y font pas ob-

jection après avoir été informées des circonstances et de la possibilité d'un remplacement, le médiateur concerné peut participer au processus de médiation sauf à préférer se désister.

#### 4.7 Les médiés peuvent-ils se faire accompagner en médiation ?

Lors de la médiation, les parties peuvent en principe se faire accompagner par une ou plusieurs personnes de leur choix. Il peut notamment s'agir d'un proche (famille, amis, ...). Les médiés peuvent aussi se faire accompagner par leur conseil juridique ou par un expert.

Les médiés doivent préalablement informer le service et les autres parties de leur intention de se faire accompagner en médiation, ainsi que de l'identité et de la qualité des personnes qui les accompagnent ou conseillent. Le service veille à ce que toutes les parties en soient informées suffisamment à l'avance. A défaut, la réunion en médiation peut être reportée par le médiateur.

Il est important que les parties, leur conseil juridique, les experts ou les autres personnes qui accompagnent une partie acceptent que le processus de médiation repose sur les parties elles-mêmes et sur leurs besoins.

Le rôle du conseil juridique consiste essentiellement à fournir des conseils préalablement à la médiation et à préparer celle-ci (y inclus en conseillant sur les alternatives et leur opportunité), à conseiller et à assister sa partie pendant la médiation. En phase finale de la médiation, il participe au processus de rédaction de l'accord de médiation.

#### 4.8 Un expert peut-il participer ou être chargé d'une mission particulière ?

Le médiateur est neutre et omni-partial. Il n'est ni juge, ni conciliateur, ni expert amené à se prononcer.

Au besoin, la médiation peut s'accompagner d'une aide technique (expert), le but essentiel de la médiation n'est cependant pas l'apport de cette aide mais l'établissement ou le rétablissement de la communication entre les médiés.



Les médiés peuvent aussi se faire accompagner par un expert en tant que conseil personnel qui les accompagne dans le processus de médiation. Sous réserve de l'accord des médiés, le médiateur peut lui aussi se faire assister par un expert externe chaque fois qu'il l'estimera nécessaire pour assumer sa mission.

Si les médiés conviennent de la nécessité de charger un expert d'une mission particulière, les modalités de la mission, l'identité de l'expert et la répartition du coût de l'expert seront fixés dans le cadre d'un accord écrit (soit au sein de l'« accord en vue de la médiation », soit sous forme d'un accord intermédiaire en cours de médiation).

Chaque partie à la médiation veille à impliquer au besoin son assureur éventuel dans le processus. A défaut d'assureur pouvant prendre en charge les coûts d'expertise, le service peut proposer d'assumer la prise en charge des coûts d'expertise, lorsqu'il estime que l'expertise est utile et nécessaire à faire avancer la résolution du différend.

#### 4.9 L'assureur doit-il être impliqué ou informé ?

L'information de l'assureur par le professionnel de santé n'est pas obligatoire. Toutefois, conformément à la loi du 24 juillet 2014, l'assureur est admis à intervenir dans le processus de médiation.

Si au cours du processus de médiation, il apparaît que le différend est susceptible d'engager la responsabilité d'une des parties à la médiation, l'information de l'assureur est particulièrement importante pour la sauvegarde des intérêts du prestataire de soins de santé. Sans cette information, l'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée sans l'accord de l'assureur n'est en effet pas opposable à ce dernier.

#### 4.10 Comment la confidentialité est-elle garantie ?

Afin d'aboutir à un bon règlement extrajudiciaire, l'échange de documents entre médiés et le médiateur s'avère souvent indispensable afin d'offrir un échange ouvert permettant aux médiés de progresser dans le processus de médiation.

En application de la loi, le médiateur ainsi que tous les autres membres ou collaborateurs du service sont soumis au secret professionnel dans l'exercice de leur mission. L'article 458 du Code pénal leur est applicable. Toute communication avec des tiers leur est prohibée, sauf accord des parties à la médiation.

En règle générale, les parties à la médiation, ainsi que toute personne participant au processus de médiation s'engagent pareillement à la plus grande confidentialité des communications et pièces échangées au cours de la médiation avec des tiers.

La confidentialité convenue entre parties ne s'applique pas aux pièces auxquelles les médiés peuvent accéder légalement en dehors de la médiation, notamment aux éléments du dossier patient communiqués au patient en médiation.

Au besoin, des règles particulières de confidentialité peuvent être convenues d'un commun accord des parties à la médiation.

#### 4.11 L'accord en vue de la médiation : de quoi s'agit-il ?

Un accord écrit en vue de la médiation est établi avant le début de la première réunion en médiation, sauf si les parties préfèrent d'un commun accord renoncer à tout formalisme (accord informel). Cet accord en vue de la médiation est signé par les parties et le ou les médiateur(s), le cas échéant en début de réunion.

Le but principal de ce document est de formaliser l'accord des parties et de clarifier les modalités d'organisation du processus de médiation, notamment l'identité du ou des médiateurs, l'identité des parties, le caractère volontaire de la procédure, les règles de confidentialité, la suspension du délai de prescription pendant la durée de la médiation etc.

Le service transmet à cette fin à l'avance aux parties un projet d'accord en vue de la médiation, qui peut être adapté aux besoins spécifiques des parties.



#### 4.12 Que se passe-t-il si les parties parviennent à un accord partiel ou complet ?

En cas d'accord total ou partiel, intervenu à l'issue ou au cours de la médiation, le médiateur propose aux parties de le formaliser au sein d'un accord de médiation.

L'accord de médiation fait alors l'objet d'un écrit à part, daté et signé par toutes les parties. Il lie définitivement les parties. La loi prévoit que l'accord de médiation peut être homologué par le Président du Tribunal d'Arrondissement, ce qui confère à cet accord une valeur équivalente à un jugement.

#### 4.13 Comment la médiation prend-elle fin ?

La médiation se termine par :

- la volonté d'une des parties de mettre fin à la médiation ;
- la volonté du médiateur de mettre fin à la médiation ;
- un accord de médiation définitif (complet ou partiel).

Les parties en médiation restent maîtres de leur conflit. Elles peuvent librement décider de mettre fin à la médiation pendant le processus de médiation. La médiation prend alors fin dès l'information faite par l'une des parties à l'autre partie et au médiateur de sa décision de mettre fin à la médiation. Cette information peut intervenir par tout moyen.

Dans l'hypothèse où le médiateur s'estime dans l'impossibilité de continuer sa mission pour quelque raison que ce soit, il peut suspendre cette dernière. S'il apparaît au médiateur que le processus de médiation n'aboutira pas, il peut mettre fin d'office à sa mission. La médiation prend alors fin par l'information aux parties de la décision de mettre fin à la médiation.

Lorsque la médiation s'achève sans que les parties ne soient parvenues à un accord impliquant des engagements le dossier est clôturé d'office par le médiateur.

Au besoin, un constat de fin de mission pourra être établi par le médiateur.

Si nécessaire, les parties peuvent saisir le service de médiation ultérieurement pour demander de ré-ouvrir leur dossier, d'un commun accord.

### Répartition des dossiers de plainte et de médiation en chiffres

Pendant sa première année<sup>4</sup> le service a ouvert 115 dossiers de plainte et de médiation, dont :

- 42 concernent l'activité hospitalière (médicale, soins, organisation) ;
- 38 concernent l'activité médicale extrahospitalière (dont 32 dossiers soins dentaires) ;
- 35 dossiers concernent d'autres questions (laboratoires, réseaux de soins, divers).

A noter que le service ne répertorie pas les sollicitations ponctuelles qui se font par téléphone ou par e-mail, lorsqu'il n'y a pas de suivi ultérieur (entretien unique) ou de prise de contact de la ou des parties au conflit. Le service ouvre toujours un dossier s'il y a un entretien préalable programmé au sein du service.

Les dossiers sont en règle générale ouverts à la demande de patients, parfois à la demande de leur famille ou de leur personne de confiance. Une demande de médiation a émané directement d'un hôpital. Dans deux dossiers un accord de principe en vue d'une médiation a préexisté entre parties.

Dans plus de 90% des 115 dossiers ouverts, il y a eu un ou plusieurs entretiens individuels préalablement à une éventuelle rencontre en médiation.



Sur ces mêmes 115 dossiers, 11 dossiers ont abouti à un processus complet de médiation avec au moins une réunion commune des parties. La première réunion commune en médiation a eu lieu en septembre 2015.

Afin de favoriser la mise en place d'un processus de médiation, le service accepte au besoin de se déplacer. Pendant sa première année de fonctionnement, le service a ainsi eu des réunions externes en médiation dans 5 des 11 dossiers.

En ce qui concerne les résultats de ces 11 dossiers :

- dans 5 cas, il y a eu un accord de médiation ;
- dans 4 cas, il y a eu absence d'un accord ;
- 2 dossiers sont en cours (avec un accord partiel intermédiaire dans 1 dossier) ;

A noter par ailleurs que dans 2 de ces 11 dossiers les parties étaient assistées par leur conseil juridique respectif.

## Constats du service

Le fait que seulement 11 des 115 dossiers de plainte n'aient effectivement abouti à un processus complet de médiation peut à première vue étonner. En même temps, l'absence de réunion en médiation n'est dans de nombreux cas pas le signe d'un échec.

Dans 90% des 115 dossiers, il y a déjà eu un entretien préalable permettant d'être à l'écoute des parties, de discuter le contexte de la demande de médiation, d'entendre les attentes des parties et d'expliquer le fonctionnement de la médiation.

Lors des entretiens préalables, un besoin d'expression et d'écoute est quasiment toujours présent. Il y a aussi assez souvent de fortes émotions (colère ; tristesse ; ...) face à des situations souvent vécues (sous l'angle de vue du patient) comme un mépris ou une injustice. Parfois des sentiments de culpabilité sont aussi présents auprès des patients ou de leurs proches.

Après ce moment intense d'écoute et d'échange en réunion préalable, les patients se sentent souvent mieux informés et apaisés et décident alors d'« en rester là » ou de rechercher dans un premier temps le dialogue direct avec le professionnel de santé.

Dans d'autres cas, le médiateur s'adresse comme suite à la demande de médiation au professionnel de santé concerné. Cette prise de contact amène alors parfois à chercher une solution en dehors de la présence d'un tiers médiateur.

Il y a alors souvent un rendez-vous avec le prestataire concerné ou éventuellement une reprise du dossier par la gestion des plaintes si le prestataire en dispose (établissements hospitaliers, réseaux de soins, ... ) avec possibilité des parties de décider à tout moment de s'adresser au médiateur si elles estiment d'un commun accord d'avoir besoin d'un médiateur externe.

Dans ces cas, même s'il n'y a pas eu une médiation au sens stricte, des éléments du processus de médiation ont été employés et le service a rempli son rôle d'information, de prévention des conflits et de promotion de la communication en offrant un espace d'écoute, d'information et de guidance.

Dans un nombre limité de cas, il s'avère que la plainte ne peut être traitée pour absence de compétence du service. La personne qui a saisi le service est alors redirigée vers une autre instance compétente avec éventuellement transfert direct du dossier, par exemple au service de Madame la Médiateure du Grand-Duché.



Il arrive aussi que la personne dont émane la plainte se rende compte en entretien préalable qu'elle n'est pas ouverte à envisager un arrangement à l'amiable (besoin de sanction, besoin d'une décision officielle qualifiant le comportement de l'autre comme «anormal», ...). Dans ces cas, le service joue un rôle d'information et de guidance au sujet des possibilités en matière de règlement de sa réclamation en l'absence de solution par la voie de la médiation (juridictions, instances ordinales, ...).

Les entretiens préalables permettent d'évaluer la capacité des parties de participer à un processus de médiation («Mediationsfähigkeit») et d'évaluer dans quelle mesure la mise en place d'un processus de médiation n'est pas contre-indiqué pour une autre raison. L'on peut citer à titre d'exemple deux cas dans lesquels des patients étaient en suivi psychologique et dans lesquels ils ont au final décidé de ne pas vouloir affronter la situation de confrontation avec le prestataire concerné après en avoir discuté avec leur thérapeute.

Finalement, il y a des situations dans lesquelles à la suite d'une prise de contact du service pour informer le prestataire de la demande de médiation, ce dernier décide de ne pas l'accepter.

En médiation, il importe au service de pouvoir accorder toute son importance au volet humain et de ne pas se focaliser outre mesure sur les questions juridiques et techniques. Le processus de médiation dépend beaucoup de son authenticité, de la spontanéité et de l'attitude d'ouverture entre les parties et toutes les personnes y participant.

### 3. COLLABORATIONS ET RENCONTRES AVEC DES ACTEURS NATIONAUX

Dans une phase de mise en place d'un nouveau service, il est particulièrement important de s'échanger avec les autres acteurs du domaine d'activité du service. Cela en particulier pour présenter les missions et le fonctionnement du service, s'échanger sur la vue et les besoins des autres acteurs par rapport au service et à ses missions, ainsi que pour établir une relation de confiance réciproque.

Le volume de travail consacré à cette activité a en conséquent été important.

#### Rencontres et réunions

Depuis sa création, le service a entamé de nombreux contacts et a participé à diverses réunions avec les principaux acteurs du système de santé, du social et les acteurs du paysage de la médiation au Luxembourg.

#### Prestataires de soins de santé et du social

Le service a rencontré le Collège médical en tant qu'organe ordinal des médecins, médecins-dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes. Des rencontres et échanges ont aussi eu lieu avec les directions et les gestionnaires des plaintes des établissements hospitaliers. Il a notamment aussi rencontré des responsables du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'Assurance Dépendance, la COPAS et des responsables des structures de long séjour.

Ensemble avec le Service du contrôle externe des lieux privés de liberté de la Médiateure, le service a rencontré le directeur du Centre pénitentiaire et les services médicaux du Centre pénitentiaire de Schrassig.



Il importe au service d'établir un lien étroit non seulement avec les acteurs du système de santé au sens stricte, mais aussi avec les acteurs de la santé et du social dans une vision globale, qui inclut notamment les soins à domicile et de long séjour.

#### **Associations de patients**

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec la Patientevertriebung.

Le service cherche aussi à tisser des liens avec les différentes associations de patients à orientation thématique, afin de mieux comprendre leurs besoins spécifiques et de pouvoir au besoin orienter des patients vers ces associations. Il a notamment rencontré en 2015/2016 les associations suivantes : ADMD-L, ALAN, Intersex & Transgender Luxembourg, Omega90.

#### **Participation à des groupes de travail et associations**

Le médiateur de la santé est membre de la Plateforme Nationale Cancer et du conseil d'administration de l'Institut National du Cancer.

Le médiateur de la santé a été membre du conseil d'administration de l'Agence eSanté jusqu'en décembre 2015. Il continue à participer aux travaux de la Commission d'éthique et de déontologie de l'Agence eSanté, dont il a assumé la présidence jusqu'en décembre 2015.

#### **Paysage de la médiation au Luxembourg**

La bonne collaboration avec les acteurs de la médiation au Luxembourg et la promotion commune d'une médiation de qualité au Luxembourg importe au service.

Le service a ainsi rencontré les principaux acteurs, en particulier Madame la Médiateure du Grand-Duché de Luxembourg (Ombudsman) et ses services, l'ALMA, le Centre de Médiation et le CMCC.

Les médiateurs du service participent régulièrement aux activités et formations de l'ALMA et du CMCC.

#### **Autres contacts nationaux**

Le service a aussi rencontré divers autres acteurs, privés et publics.

A noter en particulier une rencontre avec les branches santé-social de deux syndicats (LCGB, OGBL) et une rencontre avec le groupe de travail « droits des personnes handicapées » de la Commission consultative des droits de l'homme (CCDH).



## 4. FORMATIONS, CONFÉRENCES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS

### Organisation de formations et participation active à des conférences

Le service a élaboré une formation de base sensibilisant aux droits et obligations du patient et présentant le service, son fonctionnement et ses missions.

Au travers cette offre de formation d'environ 2 heures, il intervient auprès de prestataires ou autres acteurs en contact régulier avec des patients.

DATE	FORMATION « DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT »
13/10/2015	Formation à la demande de la COPAS avec intervention de représentants de la Division Personnes Agées du MIFA et du Service Qualité de la CEO
03/02/2016	Formation à la demande du LCGB pour les consultants assurant le service d'information du syndicat

Le service a participé activement aux conférences et événements suivants :

DATE	OBJET
01/06/2015	Orateur à la Conférence « Médiation et Justice » organisée par le Ministère de la Justice et le CMCC dans le cadre du programme de la Présidence 2015
07/07/2015	Table ronde « Médiation Santé » co-organisée avec le CMCC en présence de médiateurs, du Collège médical et de la Patientevertriedung
12/10/2015	Présentation « Complaints, dispute resolution and compensation of damages in Luxembourg », Réunion des Chief Medical Officers organisée dans le cadre du programme de la Présidence 2015 (Ministère de la Santé)

### Assistance à des conférences

Le service a assisté aux conférences suivantes :

DATE	SUJET CONFÉRENCE
04-05/05/2015	« Technologies émergentes et les droits de l'homme », Conférence du Conseil de l'Europe, Strasbourg
20/05/2015	« Que pouvons-nous apprendre des patients et de leurs proches ? » Symposium organisé par le CHNP, Luxembourg
02/06/2015	Cérémonie 10 <sup>e</sup> anniversaire de l'ALMA, avec conférence « Médiations, les ateliers silencieux de la démocratie » par Jacques Faget
08/07/2015	High Level Conference „Making Personalised Medicine a Reality for Patients“ organisée par le Ministère de la Santé dans le cadre du programme de la Présidence 2015
21/07/2015	« Midi de la Médiation : Médiation familiale » organisée par le CMCC
09/10/2015	Soirée « Médiation et avocat » organisée par le CMCC
10/12/2015	« La CEDH : son importance et ses défis » conférence par Dean Spielman, organisée par la CCDH, Luxembourg





## 5. INFORMATION ET SENSIBILISATION AUPRÈS DU LARGE PUBLIC

En 2015-2016, le service a privilégié l'information et la sensibilisation du public métier, tout en développant une présence dans la presse d'actualité et les nouveaux médias.

Le service n'a pas encore réalisé de campagne d'information sur ses missions, les atouts de la médiation comme mode de règlement de conflits, voire de sensibilisation sur les droits et obligations du patient. Il a toutefois lancé les premiers travaux devant mener en 2016-2017 à une plus grande visibilité auprès du large public (flyer présentant les missions du service, site web propre, ...).

### Présence Internet

Une présence internet a été mise en place ([www.mediateursante.lu](http://www.mediateursante.lu)). L'adresse redirige vers une sous-rubrique du Portail Santé. Le service a aussi collaboré avec le Guichet.lu pour y présenter brièvement ses missions. Il a créé une présence sur Google+. Un projet pour un site Internet propre, multi-langues, est visé pour 2016-2017.

Le service a aussi développé avec les responsables du Portail Santé le contenu de la rubrique «Droits et obligations du patient».

### Présence dans la presse et les médias

La conférence de presse du 03/03/2015 de Madame la Ministre de la Santé présentant le médiateur de la santé a été largement couverte par les principaux médias luxembourgeois.

Ci-après un relevé de la présence postérieure dans la presse et les médias :

DATE	ORGANE DE PRESSE
01/04/2015	Radio 100,7 – Invité vum Dag : présentation du service et de ses missions à l'occasion du premier jour de l'entrée en fonctions du médiateur de la santé
31/05/2015	Radio Latina – Invité du Jour : présentation du service et de ses missions
11/06/2015	L'essentiel – Article «Un service pour limiter les conflits lors de soins»
21/08/2015	Lëtzeburger Wort – Article «Der neutrale Dritte»
09/2015	Article du médiateur de la santé paru dans la rubrique «L'invité du Mag» du magazine juridique Legimag no. 11
04/11/2015	Lëtzeburger Journal - «Kloertext - Vermittlerrolle»






---

## 6. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

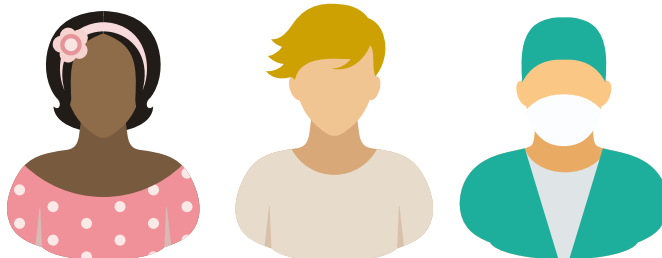
Le service s'est concentré pendant l'année 2015/2016 sur son activité nationale. En même temps, un nombre limité d'activités internationales a pu être assuré.

Le service fait partie au niveau européen du réseau des points de contact en matière de soins transfrontaliers et participe à ce titre au niveau de l'Union européenne aux réunions de coordination des points de contact organisées par la Commission européenne, ensemble avec le service international de la CNS (nombre limité de prises de contact et 2-3 réunions annuelles à Bruxelles).

Le service a établi des liens étroits avec le Service de médiation fédéral «Droits du patient» mis en place en Belgique en application de la loi belge de 2002 relative aux droits du patient auprès de la DG Soins de Santé (SPF Santé publique). Une rencontre des deux services a eu lieu à Luxembourg le 25 janvier 2016. Cet échange a permis de prendre connaissance des différences et des similitudes, tant au niveau du fonctionnement des services de médiation belge et luxembourgeois, qu'au niveau des droits et obligations des patients dans les deux pays. Un tableau comparatif de la loi luxembourgeoise et de la loi belge a été publié au sein du rapport annuel 2015 du Service de médiation fédéral<sup>5</sup>. Il contient en outre des réflexions quant à la reprise des certaines formulations de la loi luxembourgeoise, en vue d'une éventuelle amélioration ou d'un développement de la loi belge de 2002.

Le service a aussi établi des contacts avec des médiateurs étrangers actifs dans le domaine de la santé et notamment avec l'association allemande «Initiative Mediation und Gesundheit e.V.».







### III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

#### 1. RENFORCER LA COMMUNICATION : UN VRAI DÉFI À RELEVER

L'importance fondamentale d'une bonne communication est aujourd'hui largement reconnue. La communication est un élément clé pour qu'une relation de confiance puisse s'installer. Un dialogue ouvert de part et d'autre est capital pour maintenir et fortifier cette relation.

La littérature scientifique est aussi abondante pour montrer qu'une amélioration de la communication permet d'arriver à de meilleurs résultats.<sup>6</sup> A l'inverse, des difficultés de communication constituent l'une des causes majeures d'effets indésirables graves. Il en est de même de la qualité de la communication entre professionnels de santé participant à la prise en charge.

Communiquer, ce n'est pas seulement délivrer de l'information. C'est aussi, s'écouter, s'assurer de la bonne compréhension des informations données, s'engager dans un partenariat qui s'oriente autour des interrogations et besoins de l'autre.

Pourtant communiquer n'est pas une tâche toujours facile, tant du côté du patient, que de celui du prestataire de soins de santé. Pour reprendre une citation bien connue de l'écrivain Bernard Werber :

*«Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez comprendre, ce que vous voulez comprendre, et ce que vous comprenez, Il y a au moins dix possibilités de ne pas se comprendre. Mais, essayons quand même.»<sup>7</sup>*

#### Difficultés pratiques et importance de la communication avec le patient

*"Medicine is an art whose magic and creative ability have long been recognized as residing in the interpersonal aspects of patient-physician relationship."*<sup>8</sup>

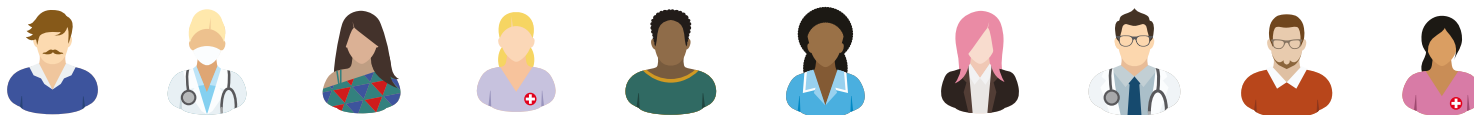
La qualité de la prestation de soins de santé est autant fonction de l'excellence technique objective de l'acte de soins, que de sa dimension humaine et éthique qui repose sur une bonne capacité communicationnelle de part et d'autre.

Une transformation fondamentale de la relation thérapeutique s'est opérée ces dernières années. D'un objet de soins, le patient devient de plus en plus une partie prenante dans la relation thérapeutique.

Ce changement de paradigme s'exprime de façon condensée dans le concept de «décision partagée»<sup>9</sup> («shared decision making») dorénavant consacré par la loi luxembourgeoise en ces termes: *«le patient prend avec les professionnels de santé, compte tenu, d'une part, des informations pertinentes pour sa prise en charge qu'il leur a fournies et, d'autre part, des informations et conseils que ceux-ci lui ont fournis, les décisions concernant sa santé»<sup>10</sup>.*

L'installation d'un processus de décision médicale partagée permet au patient de prendre la place dont il a besoin et soutient son auto-détermination. Aux termes de la loi de 2014, l'information du patient devrait toujours être donnée oralement dans un langage clair et précis adapté aux facultés de compréhension du patient.<sup>11</sup>

La mise en œuvre des droits du patient repose donc, d'une manière ou d'une autre, sur une bonne communication entre le patient et les professionnels de santé. Ce besoin de dialogue inclut aussi les proches du patient (famille, accompagnateur, personne de confiance, ...).



Plusieurs facteurs font que la communication entre le patient, sa famille et le prestataire de soins de santé constitue un vrai défi de part et d'autre.

Il y a déjà la plupart du temps une différence du savoir, de culture scientifique et de langage (terminologie médicale vs langage populaire) entre le patient et le prestataire.

Chaque patient a aussi non seulement des facultés de compréhension propres, mais il a sa propre approche et représentation de sa santé. Cela est aussi vrai pour ses proches et peut déjà donner lieu à des conflits à ce niveau.

Il en découle un besoin d'écoute et d'adaptation importante de la communication, qui pose un vrai défi pour les professionnels.

Dans un contexte de maladie, il y a aussi souvent un cheminement psychologique à faire par le patient - voire ses proches - avant de pouvoir accepter la maladie.

Il existe aussi auprès de certains patients une timidité à oser parler et poser des questions et il est parfois difficile pour les professionnels de «faire dire».

Des études ont montré que patients et professionnels n'ont pas forcément le même point de vue quant à l'efficacité de leur communication. Un nombre important de médecins surestimerait ainsi ses capacités de communication.<sup>12</sup> La recherche indique aussi la nécessité de s'assurer de la bonne compréhension des informations données alors qu'à peu près la moitié des explications données dans un premier temps est comprise et retenue par le patient.<sup>13</sup>

Si la communication devient de plus en plus nécessaire, des facteurs systémiques liés à l'organisation moderne des soins de santé ne facilitent pas la bonne communication.

La médecine moderne a en effet tendance à se complexifier et à adopter une approche de plus en plus organiciste et spécialisée, de façon à fragmenter les prises en charges avec de moins en moins de temps à disposition pour le dialogue avec le patient et pour une vue holistique du patient et de ses besoins.

Il résulte de ce qui précède une nécessité de favoriser au travers différents axes la bonne communication entre professionnels de la santé et patients.

Le médiateur de la santé se réjouit dans cet ordre d'idées du travail de soutien actuellement déjà en cours au sein du Conseil Scientifique au travers l'élaboration d'une recommandation de bonnes pratiques concernant la délivrance de l'information aux patients sur leur état de santé.

La diffusion par le Conseil Scientifique de référentiels par type d'intervention, tel que prévu par la loi de 2014, constituerait aussi dans un second temps un pas supplémentaire important pour les professionnels et les patients.

## Communication entre professionnels

Les différences de personnalité, de comportement etc. sont bien entendu aussi présentes entre professionnels. Il s'ajoute des variations importantes de terminologie, voire de culture de métier, entre les différents métiers de la santé collaborant autour du patient.

La médecine devient de plus en plus collaborative avec des prises en charges multidisciplinaires coordonnées. Bien communiquer devient dans ce contexte général de plus en plus important, non seulement avec le patient, mais aussi entre professionnels collaborant autour du patient.<sup>14</sup>



Le système luxembourgeois de médecins indépendants avec à la fois une activité libérale externe et un agrément au sein d'un établissement hospitalier a des avantages en termes de continuité des soins au-delà de l'hôpital. En même temps, ce mode d'organisation constitue parfois un défi pour la communication interne des différents professionnels de santé collaborant au sein de l'hôpital.

Il y a aujourd'hui une nécessité de soutenir la bonne communication entre professionnels de santé, tant au niveau individuel, qu'au travers un cadre général organisationnel qui y est favorable.

### La communication autour des événements indésirables (aléas, erreurs)

Le secteur de la santé représente un domaine à haut risque. Depuis l'important rapport américain «*To Err is Human: Building a Safer Health System*» du «*Institute of Medicine*» (1999) le caractère fréquent, parfois grave, des événements indésirables associés aux soins de santé est reconnu et est au centre des préoccupations de santé publique au niveau mondial.<sup>15</sup>

Des études ont ainsi montré qu'en milieu hospitalier, environ un patient sur dix subit un événement indésirable lié aux soins. Malgré des efforts importants, tous les événements indésirables dans le secteur de la santé ne sont malheureusement pas évitables. Les patients sont aujourd'hui aussi majoritairement conscients de ces risques.<sup>16</sup>

L'expérience acquise par les acteurs de terrain, ainsi que celle du service du médiateur de la santé, montre qu'en adoptant une culture de communication ouverte par rapport aux événements indésirables, les professionnels répondent aux attentes des patients, qui sont avant tout celles de voir reconnaître l'événement, de se sentir respecté en tant qu'être humain, de comprendre ce qui s'est passé et d'éviter la reproduction de l'incident au détriment d'autres patients.

La transparence envers le patient et ses proches permet dans la plupart des cas d'apaiser et de renforcer la relation de confiance. Au contraire, lorsque le patient soupçonne (à raison ou à tort) un incident, qu'il a le sentiment d'être évité ... la confiance se réduit comme une peau de chagrin et le conflit surgit.

Pourtant annoncer à un patient qu'il a été victime d'un accident ou d'une erreur au cours d'un soin est un moment compliqué pour les professionnels de santé et qui s'accompagne le plus souvent d'une forte charge émotionnelle.

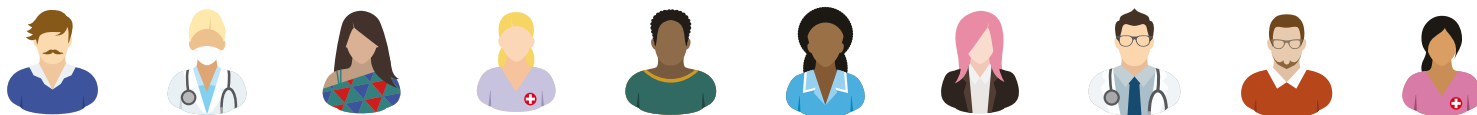
D'après des études internationales, une majorité des professionnels de santé seraient favorables à la communication des événements indésirables, mais seulement environ 30% des événements seraient révélés. La crainte d'un éventuel procès, la difficulté à gérer ses propres émotions et le manque de formation seraient les principaux freins qu'il est important de lever.<sup>17</sup>

### La médiation est une chance pour rétablir un dialogue constructif

La relation de confiance est souvent compromise lorsque les parties s'adressent au médiateur de la santé. En même temps, accepter la médiation est un pas important des deux côtés.

Le processus de médiation repose sur un processus de communication. Il présuppose toujours une disponibilité et une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle à leur différend. Au-delà d'un règlement purement juridique du différend, les parties peuvent s'échanger et plus facilement envisager le maintien de leur relation de confiance, qui, dans le cadre d'une procédure judiciaire classique, risquerait d'être altérée définitivement.

La médiation est une chance que les médiés se donnent réciproquement pour rétablir un dialogue ouvert, restaurer ou conforter la confiance mutuelle, et cher-



cher des solutions communes. La médiation permet de communiquer dans un cadre de sécurité, le cas échéant sur d'éventuelles erreurs ou omissions pouvant être à l'origine d'un événement indésirable.

La médiation est en même temps un moyen ex post pour établir un dialogue constructif. Il reste préférable de prévenir autant que possible les conflits en amont au travers le renforcement des capacités communicationnelles des professionnels de santé et la sensibilisation des patients.

## 2. RECOMMANDATIONS VISANT À RENFORCER LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTÉ

Des difficultés de communication sont au cœur de la majorité des plaintes de patients qui se sont adressés au service pendant l'année écoulée. Cela n'est pas étonnant au regard de l'importance accrue que joue la communication et étant donné les défis y associés tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

Il importe de prévenir autant que possible les conflits en amont au travers le renforcement des capacités communicationnelles des professionnels de santé et au travers la sensibilisation des patients.

Le cadre juridique applicable en cas de survenance d'un événement indésirable ayant un effet notoire sur le patient devrait aussi être clarifié et mettre en sécurité les professionnels qui communiquent ouvertement sur un incident.

### Recommandation 1 : sensibiliser les patients au dialogue et mieux les impliquer dans leur prise en charge

En tant que partenaire essentiel des professionnels, le patient doit pouvoir comprendre, participer et être vigilant sur chaque étape de sa prise en charge.

**Le médiateur de la santé recommande de sensibiliser les patients à adopter un rôle plus actif dans leur prise en charge, y compris dans leur capacité à prévenir ou alerter sur la survenue d'événements indésirables qui affectent leur sécurité. Cela implique aussi d'accroître les efforts au niveau national en matière d'éducation à la santé et d'autonomisation (empowerment) du patient.**

### Recommandation 2 : favoriser et développer la formation en communication des professionnels de santé

Il importe de prévenir autant que possible les conflits en consolidant les capacités de communiquer avec les patients, de délibérer avec eux sur les options de traitement (comment annoncer un diagnostic ; comment informer le patient ; comment écouter les questions des patients ou interpréter leur silence ; comment s'assurer que les informations et les consignes sont retenues et bien prises en compte ; ...) mais aussi s'assurer de la bonne compréhension et de savoir reconnaître les signes d'une difficulté ou interrogation. La formation devrait aussi inclure spécifiquement la communication face à un événement indésirable.<sup>18</sup>

Il s'agit aussi de consolider la collaboration de tous les acteurs qui participent en fonction de leurs rôles et attributions respectifs à la prise en charge.





Cela permettra aux yeux du médiateur de la santé de répondre à une attente légitime des patients et de consolider la relation de confiance entre professionnels et patients. Enfin, et ce n'est pas le moins important, cela contribuera à diminuer une cause majeure d'effets indésirables graves.

**Le médiateur de la santé recommande à l'ensemble des acteurs du système de santé (prestataires et autorités) de répondre au besoin accru en communication au travers un renforcement de la formation des professionnels de santé (médecins, soignants et autre professionnels) à la communication au travers des mesures de sensibilisation et le soutien accru d'une offre ciblée sur les besoins de formations pratiques.**

lution probable et, en même temps, de réfléchir à la mise en place d'un cadre juridique de sécurité pour les professionnels de santé. L'adoption d'une loi portant introduction d'un système de responsabilité sans faute, tel que prévu par le programme gouvernemental, serait favorable à une telle démarche.

**Le médiateur de la santé recommande d'adopter une culture d'ouverture au tour des événements indésirables à effet notoire. Il serait dans ce contexte favorable que les instances ordinales et de tutelle adoptent des recommandations afférentes («*open disclosure policy*»). Il y aurait en même temps lieu d'instaurer un cadre organisationnel et juridique qui privilégie une culture davantage axée sur l'amélioration continue que sur le blâme et la sanction.**

### Recommandation 3 : adopter et favoriser une culture d'ouverture autour des événements indésirables à effet notoire (aléas, erreurs)

Annoncer à un patient qu'il a été victime d'un accident ou d'une erreur au cours d'un soin est un moment compliqué pour les professionnels de santé. Il y a ainsi aujourd'hui une réelle difficulté pour les professionnels à communiquer autour des événements indésirables. Il est important de lever les principaux freins à cette pratique.

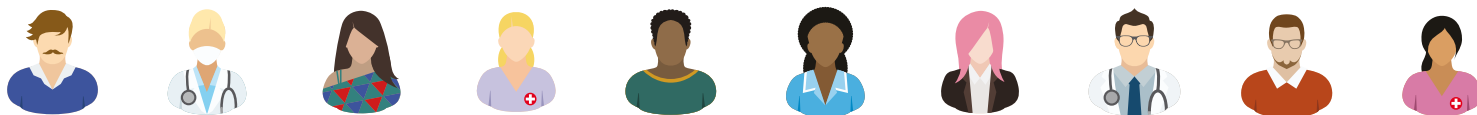
Le médiateur de la santé estime que le droit de savoir consacré à l'endroit de l'article 9 (1) de la loi de 2014 implique déjà pour le prestataire l'obligation d'informer sur demande son patient en cas de réalisation d'un événement indésirable, d'un aléa thérapeutique, d'une erreur ou d'une faute potentielle.

En même temps, le cadre juridique actuel ne semble pas suffisant. Le médiateur de la santé pourrait s'imaginer de compléter la législation pour y inscrire, à l'instar d'autres pays, une obligation de communiquer pro activement tout événement indésirable ayant un effet notoire sur l'état de santé du patient ou sur son évo-

## 3. DIFFICULTÉS PONCTUELLES CONSTATÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DU 24 JUILLET 2014 RELATIVE AUX DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT

### Collaboration avec la gestion des plaintes en milieu hospitalier

La mise en place de structures de gestion des plaintes dans les établissements est bénéfique pour les patients. Les personnes chargées de ces fonctions ont souvent une connaissance approfondie des personnes et processus au sein de leur institution, propice à une bonne résolution des plaintes. Ces structures offrent souvent la meilleure voie pour résoudre la plainte. Dans d'autres cas, le recours à un médiateur externe a des avantages.



Le service se réjouit ainsi de la bonne collaboration qu'il a pu établir avec les services de gestion des plaintes mis en place dans les établissements hospitaliers conformément à la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Il voit dans ces services un partenaire naturel pour la construction de solutions adaptées au mieux aux besoins rencontrés de part et d'autre.

**Le médiateur de la santé recommande aux établissements hospitaliers de renforcer la visibilité des services de gestion des plaintes. Il estime qu'il y a lieu de veiller à garantir l'autonomie professionnelle et la formation adéquate du personnel en charge de ces fonctions. Il propose aussi d'abroger l'exigence d'un mandat écrit au niveau de la gestion des plaintes des hôpitaux.**

#### Recommandation 4: renforcer les services de gestion des plaintes en hôpital

D'après l'article 37 de la loi hospitalière, chaque patient devrait recevoir une information par écrit sur ses droits et ses devoirs, y compris sur les mécanismes de traitement d'une éventuelle plainte et la médiation. Force est cependant de constater que ces services ne sont pas encore dans tous les cas suffisamment connus des patients.

Le recours à la gestion des plaintes devrait être facilité au travers une meilleure visibilité et différentes mesures facilitant l'accès à ces structures internes des hôpitaux.

Le médiateur de la santé estime qu'une gestion des plaintes performante ne peut se concevoir qu'au travers une large autonomie professionnelle et une bonne formation adéquate des personnes chargées de ces fonctions, notamment en communication (recueil des plaintes et développement d'une culture de l'écoute, gestion et suivi des dossiers, communication dans des situations difficiles ...).

Au travers les différents dossiers traités en collaboration avec les services de gestion des plaintes, le médiateur de la santé s'est aussi rendu compte que dans certains dossiers le besoin de disposer d'un mandat écrit prévu à l'article 38 de la loi hospitalière constitue une barrière à une gestion proactive et avec célérité les plaintes de patients.

#### Accès au dossier patient et frais d'accès au dossier

Au travers les différents dossiers traités lors de l'année par le service, certains patients ont fait état d'un certain nombre de difficultés d'ordre pratique en rapport avec l'accès au dossier patient, y compris en milieu hospitalier.

Ces patients ont rapporté le fait d'avoir dû passer au travers une demande d'accès formulée par un médecin de confiance. D'autres patients ont fait état de la communication de dossiers patient hospitaliers restant incomplets après plusieurs envois.

Un nombre limité de patients ont rapporté le sentiment que leur demande d'accès aurait été mal accueillie, voir que des propos décourageants auraient été tenus à leur égard ou que des frais de copie décourageants auraient été annoncés.

Le médiateur de la santé est conscient de l'ampleur de la charge de travail que la communication du dossier patient peut représenter. Il comprend les difficultés pouvant résulter d'une documentation aujourd'hui encore parfois incomplète ou réalisée tardivement par certains intervenants au niveau du dossier patient hospitalier.



Le médiateur de la santé souhaite à cet égard rappeler que la loi du 24 juillet 2014 a renforcé le droit du patient à un dossier soigneusement tenu à jour (article 15). Il estime qu'il appartient dans ces conditions tant aux professionnels de santé, qu'aux établissements hospitaliers qui sont les détenteurs du dossier hospitalier, de mettre en place un cadre organisationnel de nature à assurer le respect de la loi et notamment la bonne tenue du dossier et la communication du dossier endéans du délai légal de 15 jours ouvrables.

La communication du dossier patient est une demande légitime du patient.

Les professionnels de santé craignent parfois que ce droit soit exclusivement utilisé contre eux, notamment pour rassembler les preuves nécessaires à un engagement de leur responsabilité. La crainte des prestataires d'une extrême judiciarisation semble toutefois infondée.<sup>19</sup>

Au contraire, l'accueil bienveillant et rapide d'une telle demande évite l'escalade vers un conflit majeur et peut être saisi comme un moment privilégié pour établir un dialogue constructif avec le patient s'il y avait une difficulté.

### Recommandation 5 : accueillir de façon bienveillante les demandes d'accès au dossier et modérer les frais de copie mis à charge

**Le médiateur de la santé recommande d'accueillir de façon bienveillante et avec célérité les demandes d'accès au dossier. Cela implique au niveau hospitalier de prendre les mesures organisationnelles adéquates pour pouvoir répondre à ces demandes dans le délai légal de 15 jours.**

**Le médiateur recommande de procéder avec tact et mesure si des frais de copies sont mis en compte. A titre d'orientation, le médiateur de la santé propose de ne pas dépasser pour un dossier volumineux et complexe le tarif d'une consultation normale (Code C1, actuellement fixé à 38.60 euros ).<sup>20</sup>**



- 
- <sup>1</sup> Article 20 (5) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Le rapport couvre la première année du mandat du médiateur de la santé, c'est-à-dire la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016. Il a été finalisé en octobre 2016. La loi ne précise pas si le rapport annuel doit être public. De concert avec Madame la Ministre de la Santé, il a été retenu de le rendre public au travers la présence internet du service.
- <sup>2</sup> Loi du 24 février 2012 portant : - introduction de la médiation en matière civile et commerciale dans le Nouveau Code de procédure civile; - transposition de la directive 2008/52/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 sur certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale; - modification de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat; - modification de l'article 3, paragraphe (1), point 1. de la loi du 3 août 2011 portant mise en application du règlement (CE) n° 4/2009 du 18 décembre 2008 relatif à la compétence, la loi applicable, la reconnaissance et l'exécution des décisions et la coopération en matière d'obligations alimentaires, modifiant le Nouveau Code de procédure civile; et - modification des articles 491-1 et 493-1 du Code civil.
- <sup>3</sup> Rappelons que le rapport d'activité concerne la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016 et que le service a été effectivement disponible au public à partir de la mi-mai 2015.
- <sup>4</sup> Le service a été ouvert au public à partir du 15 mai 2015 uniquement.
- <sup>5</sup> [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/rapport\\_annuel\\_2015\\_-\\_29\\_april.pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_annuel_2015_-_29_april.pdf)
- <sup>6</sup> Ha JF, Longnecker N, Doctor-Patient Communication: A Review, The Ochsner Journal, 2010.
- <sup>7</sup> Bernard Werber, L'Encyclopédie du savoir relatif et absolu, 1993.
- <sup>8</sup> Hall JA, Roter DL, Rand CS, Communication of affect between patient and physician, J Health Soc Behav, 1981.
- <sup>9</sup> Haute Autorité de Santé, « Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée », octobre 2013. Disponible en ligne : [http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese\\_avec\\_schema.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf)
- <sup>10</sup> Article 8 (3) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.
- <sup>11</sup> Article 8 (2) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.
- <sup>12</sup> Ha JF, Longnecker N, Doctor-Patient Communication: A Review, The Ochsner Journal, 2010.
- <sup>13</sup> Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al, Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy, Arch Intern Med, 2003.
- <sup>14</sup> L'on estime en France, en ligne avec les données internationales, qu'un patient sur dix subirait un évènement indésirable. D'après la HAS, dans 1 cas sur 3, le travail en équipe dont la communication (entre professionnels et vers le patient) qui en serait la cause. Communiqué de presse de la Haute Autorité de Santé du 27 mai 2015 « Sécurité du patient : la HAS se mobilise pour réduire les risques associés aux soins. » Disponible en ligne : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2035903/fr/securite-du-patient-la-has-se-mobilise-pour-reduire-les-risques-associes-aux-soins?xtmc=&xtcr=15](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2035903/fr/securite-du-patient-la-has-se-mobilise-pour-reduire-les-risques-associes-aux-soins?xtmc=&xtcr=15)
- <sup>15</sup> Voir par exemple la Conférence « Sécurité du patient – En faire une réalité » organisée dans le Cadre de la Présidence luxembourgeoise de 2005.
- <sup>16</sup> 54% des personnes interrogées au Luxembourg ont répondu par « probable » (contre 42% pas probable) à la question « Dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que des patients puissent subir des préjudices causés par des soins de santé dans un hôpital », Special Eurobarometer 411, "Patient Safety and Quality of Care", European Union, 2014.
- <sup>17</sup> Jedema, R, Allen, S, Sorensen, R, and Gallagher, TH (2011) What prevents the disclosure of clinical incidents and what can be done to promote it? Joint Commission on Quality & Patient Safety 37:409-417.
- <sup>18</sup> A l'exemple de ce qui se pratique par exemple en Suisse (<http://www.patientensicherheit.ch>) ou en France (<http://www.has-sante.fr>).
- <sup>19</sup> En France, après l'adoption de la loi de 2002, il y a eu plus de demandes d'accès, mais la crainte d'une augmentation de procès pour cette cause ne s'est pas confirmée. Rapport d'information n° 1810 de la mission d'information sur l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales et l'accès au dossier médical, Assemblée Nationale, juillet 2009, p. 27s
- <sup>20</sup> En Belgique un arrêté royal a fixé un montant maximal de 0,10 euros par page, avec un maximum de 25 euros par dossier. Arrêté royal du 2 février 2007 fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandée au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier patient.
-









## IV. ANNEXES

---

### ANNEXE 1 – ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

#### Abréviations utilisées

Liste des abréviations utilisées au sein du rapport (ordre alphabétique) :

ALMA	Association Luxembourgeoise de la Médiation et des Médiateurs Agréés
ALA	Association Luxembourg Alzheimer
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
CEO	Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance
CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHEM	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
CMCC	Centre de Médiation Civile et Commerciale
CMSS	Contrôle médical de la Sécurité sociale
CNS	Caisse nationale de Santé
CTIE	Centre des Technologies de l'Information de l'Etat
DS	Direction de la Santé
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
HRS	Hôpitaux Robert Schuman
IBBL	Integrated Biobank of Luxembourg
INC	Institut National du Cancer
INCCI	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
LCGB	Lëtzebuerger Chrëschleche Gewerkschaftbond
LIH	Luxembourg Institute of Health
MIFA	Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région
MS	Ministère de la Santé
MSS	Ministère de la Sécurité Sociale
NCPC	Nouveau Code de Procédure Civile luxembourgeois
OGBL	Onofhängege Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg
PFNC	Plateforme Nationale Cancer

---

## ANNEXE 2 – FLYER D'INFORMATION



Brochure d'information disponible en plusieurs langues.



Allemand



Anglais



Français



Portugais

## Flyer d'information, recto et verso

**le SERVICE national**  
**d'INFORMATION et de MÉDIATION**  
*dans le domaine de la SANTÉ*



**des DROITS  
et OBLIGATIONS  
du PATIENT**

**Voulez-vous en savoir plus ?**

**Tél. : 24 77 55 15**

**Heures d'ouverture :**  
Lundi, mardi, jeudi et vendredi  
de 9:00 heures à 13:00 heures  
Mercredi de 13:00 heures à 17:00 heures

E-Mail : [info@mediateursante.lu](mailto:info@mediateursante.lu)  
Web : [www.mediateursante.lu](http://www.mediateursante.lu)  
Adresse : 73, rue Adolphe Fischer  
(4<sup>ème</sup> étage)  
L-1520 Luxembourg



**SMART & FAIR  
MEDIATION IN LUXEMBOURG**




**DEUX  
POINTS DE VUE**

**Quelles sont nos missions ?**

Le Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé remplit les missions :

- d'information et d'accès au droit ;
- de centre de médiation pour tout conflit entre un patient et un prestataire de soins de santé ;
- de point contact pour les soins-transfrontaliers, ensemble avec la Caisse Nationale de Santé.

**En quoi consiste la mission d'information et d'accès au droit ?**

Toute personne (prestataires de soins de santé, patients, citoyens) peut s'informer sur :

- les droits et obligations du patient, comme p. ex. : le droit à l'information, le droit d'accès à un dossier patient, la désignation d'une personne de confiance ;
- le système de santé luxembourgeois, son fonctionnement et ses principaux acteurs, en particulier les prestataires de soins de santé reconnus ;
- le fonctionnement de la médiation et des autres possibilités de règlement d'un différend.

**Qu'est-ce que la médiation ?**

La médiation :

- est selon la loi, un « processus structuré dans lequel deux ou plusieurs parties à un litige tentent volontairement par elles-mêmes, de parvenir à un accord sur la résolution de leur litige avec l'aide d'un médiateur indépendant, impartial et compétent » ;
- est un moyen relativement rapide et peu onéreux par rapport à une procédure judiciaire classique pour tenter de régler un différend à l'amiable ;
- est un moyen pour rétablir un dialogue ouvert et pour permettre aux parties d'envisager le maintien de leurs relations ;
- présuppose une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle à leur différend.

**Quel est le rôle du médiateur ?**

Le médiateur :

- est neutre et omni-partial : il est à l'écoute des parties, sans trancher leur différend ;
- aide à rétablir un dialogue ouvert pour permettre aux parties d'élaborer par elles-mêmes, en toute connaissance de cause, un accord qui respecte les besoins de chacun.

**Comment se déroule une médiation ?**

Les parties ayant un différend :

- peuvent, sans frais, saisir le médiateur de la santé par une demande de médiation écrite ou orale. Souvent elles viennent au préalable à un entretien individuel, au cours duquel la médiation est expliquée et les attentes sont entendues avant la rencontre en médiation ;
- sont libres d'accepter la médiation et restent maîtres de leur conflit ;
- peuvent notamment être accompagnées, par un proche ou un avocat.

**Quels cadre et garanties favorisent la médiation ?**

La médiation bénéficie d'un cadre favorable qui :

- garantit la confidentialité : le médiateur et les parties à la médiation sont tenus au secret ;
- suspend la prescription des droits respectifs pendant la médiation ;
- assure la pérennité d'un accord de médiation : les engagements pris lient en règle générale les parties.

## ANNEXE 3 – ACCORD EN VUE DE LA MÉDIATION (MODÈLE)

Page 1



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



### Accord en vue de la médiation

#### Entre

Noms, Prénoms,

Demeurant à,

L-

Conseillé (e) par : - éventuel conseil juridique -

Accompagné (e) par : - éventuel accompagnateur -

#### Et

Noms, Prénoms,

Demeurant à,

L-

Conseillé (e) par : - éventuel conseil juridique -

Accompagné (e) par : - éventuel accompagnateur -

Dénomination:

Représenté par:

Adresse:

Conseillé (e) par : - éventuel conseil juridique -

Assureur commun:

ensemble les « médiés ».



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



Les médiés ont convenu le présent accord en vue de la médiation :

#### Art. 1 – Médiation auprès du Service national d'information et de médiation

Les médiés ont convenu, en application des dispositions légales sur la médiation conventionnelle (articles 1251-8 à 1251-11 du Nouveau Code de Procédure Civile) d'essayer de régler leur différend par voie de médiation. Ils ont convenu dans ce contexte de s'adresser au Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, créé en application de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, établi à 73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg.

Les médiés acceptent en qualité de médiateur en charge du dossier :

- Médiateur(s) -

#### Art. 2 - Exposé succinct du différend

Le différend concerne...(objet)

#### Art. 3 - Modalités d'organisation du processus de médiation

- (1) En application des articles 1251-6 et 1251-7 du Nouveau Code de Procédure Civile, le médiateur, les parties à la médiation, ainsi que toute personne participant au processus de médiation s'engagent à la plus grande confidentialité des communications et pièces échangées dans le cours de la médiation. Cette confidentialité ne s'applique toutefois pas aux pièces auxquelles les médiés peuvent accéder légalement en dehors de la médiation, notamment aux éléments du dossier patient communiqués au patient en médiation.
- (2) Dans le cadre de l'article 1251-9(3) et (4) du Nouveau Code de Procédure Civile, la signature de l'accord en vue de la médiation suspend le cours de la prescription durant la médiation et sauf accord exprès des parties en cause, la suspension de la prescription prend fin un mois après la notification (par lettre recommandée) faite par l'une des parties ou par le médiateur à l'autre ou aux autres parties de leur volonté de mettre fin à la médiation.
- (3) La médiation est un processus volontaire et ouvert dans le cadre duquel le médiateur en tant que personne indépendante et impartiale aide les médiés, sous leur propre responsabilité, à trouver une solution à leur conflit dans un cadre confidentiel. Le médiateur veille au respect de ces principes. Chacune des parties peut librement mettre un terme au déroulement de la médiation.
- (4) Le médiateur est maître des modalités d'exécution de sa mission. S'il l'estime utile, il peut entendre les parties séparément.  
  
Dans l'hypothèse où le médiateur s'estime dans l'impossibilité de continuer sa mission pour quelque raison que ce soit, il peut suspendre cette dernière. S'il apparaît au médiateur que le processus de médiation n'aboutira pas, il peut mettre fin d'office à sa mission.
- (5) Les frais engendrés par le recours au Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé sont pris en charge par l'Etat.
- (6) Si les médiés conviennent de la nécessité de charger un expert d'une mission particulière, les modalités de cette mission et la répartition du coût de l'expert en seront fixés dans le cadre d'un accord écrit.  
  
Avec l'accord des médiés, le médiateur peut se faire assister par un expert à chaque fois qu'il l'estimera nécessaire pour assumer sa mission. Les frais en sont alors pris en charge par l'Etat.
- (7) En cas d'accord intervenu à l'issue de la médiation, l'accord de médiation fait l'objet d'un écrit daté et signé par toutes les parties.  
  
Lorsque la médiation s'achève sans que les parties ne soient parvenues à un accord impliquant des engagements, la médiation est clôturée sans autre formalité. Au besoin un constat de fin de mission est établi par le médiateur.

Fait en autant d'exemplaires que de parties, à Luxembourg, le

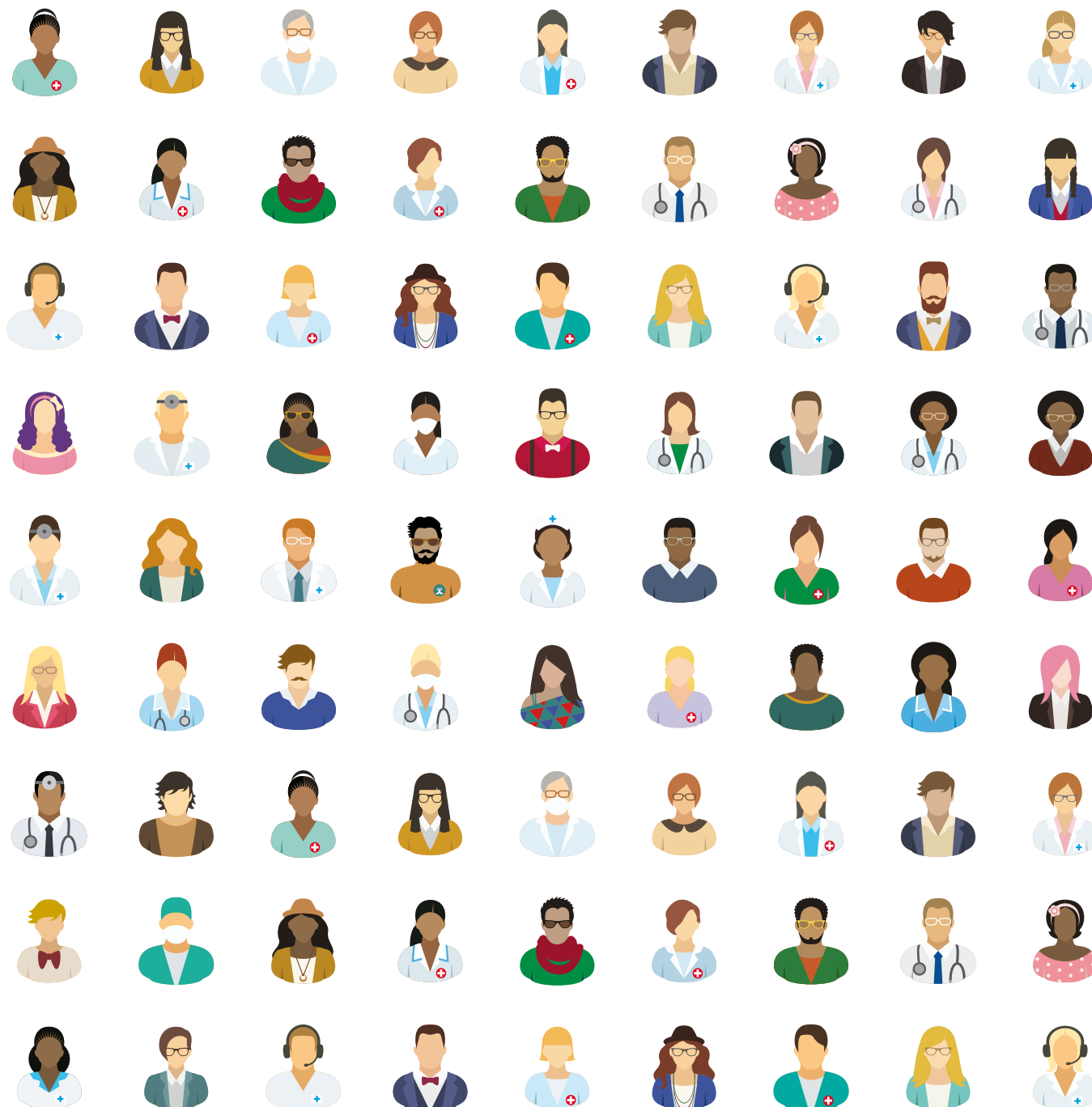
Signature(s)







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



SMART & FAIR  
MEDIATION IN LUXEMBOURG