Les droits et obligations du patient au Luxembourg

Source & copyright «Les droits des patients », Patiente Vertriedung a.s.b.l.

Conférence publique du 18 avril 2025

REHAZENTER LUXEMBOURG
CENTRE NATIONAL DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET DE RÉADAPTATION
Établissement Public

fhl Fédération des hôpitaux luxembourgeois

Médiateur Santé

CAPAT CERCLE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

30 Jahr PATIENTE VERTRIEDUNG ASBL

Les droits et obligations du patient

Introduction

Partie 1:

Loi du 24 juillet 2014 : les principaux droits et obligations du patient

Partie 2:

Se présentent:

Service national d'information et de médiation;

Patiente Vertriedung Asbl;

Cercle des Associations de Patients Asbl.

-> Vos Questions ! <-

INTRODUCTION

Origine des droits du patient

Historique: la **déontologie** a toujours reconnu des droits au patient, d'Hippocrate aux Codes de déontologie modernes. Cela **en formulant des devoirs envers le patient:** ne pas nuire ; respect de la vie humaine ; respect du secret médical; (…)

Conseil de l'Europe: Convention d'Oviedo (1997)

UE: Charte européenne du patient hospitalisé (1986); directive 2011/24/UE dite «Directive soins transfrontaliers» …

Voisins: Loi Kouchner (2002, FR); loi sur les droits du patient (2002, BE)

Luxembourg: Code de déontologie (Méd., 2005-). Le législateur s'est progressivement intéressé à la matière: loi hospitalière (1998), lois sur la fin de vie (2009).

La loi du 24 juillet 2014 : une évolution importante ...

Changement de perspective: une étape importante dans l'évolution d'une approche axée sur le prestataire (devoirs des médecins) vers une approche axée sur le patient (droits formels du patient).

Consolider et moderniser les droits et obligations du patient:

- améliorer la visibilité et accessibilité (connaître ses droits)
- favoriser un système de soins de santé axé sur le patient et encourager le patient à jouer un rôle actif
- favoriser une approche partenariale: collaborer et décider ensemble, résoudre les conflits à l'amiable
- consolider la relation de confiance entre prestataire et patient
- énoncer des obligations du patient

… les droits du patient dans un sens plus large.

Cadre transversal	Texte(s)	
Droits et obligations	Loi modif. du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations	
Fin de vie	Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie Loi modif. du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide	
Autres	Législation partic.: Soins sans consentement; IVG; don d'organes … Sécurité sociale: Code de la Sécurité sociale; statuts CNS; conventions …	
Profession	**Loi de base**	**Déontologie**
Médecins	Loi du 29.04.1983 conc. l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire	Code de déontologie médicale (de 2005, revu en 2013)
Psychothérapeutes	Loi du 14.07.2015 portant création de la prof. de psychothérapeute	Code de déontologie de la prof. de psychothérapeute (2018)
Pharmaciens	Loi du 31.07.1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien	Code de déontologie des pharmaciens (2011)
Professions de santé	Loi du 26.03.1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé	Code de déontologie de certaines professions de santé (mod. 2018)

Les principaux droits et obligations du patient

Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

Fondements de la relation de soins

Respect mutuel, dignité et loyauté (Art. 3)

(1) Le patient a droit à la protection de sa vie privée, à la confidentialité, à la dignité et au respect de ses convictions religieuses et philosophiques.

(2)En fournissant conformément à ses facultés les informations pertinentes pour sa prise en charge, en adhérant et en collaborant à celle-ci, le patient participe à la prestation optimale des soins de santé.

Lors de sa prise en charge, il respecte les droits du prestataire de soins de santé et des autres patients.

- **Relation de confiance particulière:**
  - ***dignité, valeurs et convictions, vie privée***
  - ***confidentialité***
- **Obligations du patient:**
  - **Participation loyale du patient**
  - **Respect des prestataires et des autres patients**

Egal accès à des soins de qualité (Art. 4)

Egal accès aux soins de santé **requis par l'état de santé**, prodigués de façon **efficace** et **conformes aux données acquises** de la science et aux normes en matière de **qualité et de sécurité.**

- Pas de discrimination
- Qualité et sécurité des soins (obligation de moyens)

Un patient libre … face à prestataire libre (Art. 5 et 6) ?

Patient: **Libre choix du prestataire**, modifiable à tout moment. (Art. 5)

Prestataire: **Refus** pour des **raisons personnelles ou professionnelles**.

- Soins urgents et continuité des soins doivent rester assurés.
- S'il y a soupçon de discrimination: prof. de santé doit se justifier.
- Sur demande: aide dans la recherche d'un autre prestataire.

Droit à un accompagnateur (art. 7)

Droit de se faire **assister** par une tierce personne de son choix pour se faire **accompagner et aider** dans ses démarches et décisions relatives à sa santé.

Rôle: **soutenir** un patient qui reste à même de prendre ses décisions. L'accompagnateur est impliqué dans la mesure du possible. Le patient décide seul.

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

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

Dossier: **pas d'accès autonome.** Nécessite un **mandat écrit** sauf si patient est présent et d'accord.

Droit de désigner une personne de confiance (Art. 12)

Rôle de la personne de confiance: porte-parole désigné par le patient pour le cas où il n'est plus en mesure de décider. La personne de confiance **agit dans l'intérêt du patient qui est dans l'impossibilité** temporaire ou permanente d'exercer ses droits.

C'est un **interlocuteur privilégié** du médecin, qui **doit être entendu dans le cadre de la prise de décision:** « *Dans le cadre de **l'établissement de cette volonté**, le professionnel de santé **fait appel à la personne de confiance** (…). Il peut faire appel à toute autre personne susceptible de connaître la volonté.* »
(Art 11 (1) al. 2, Loi de 2014 et Art. 4 al. 2 - Loi de 2019 soins palliatifs)

Remarque: Personne de confiance désignée en général ou pour la fin de vie peuvent agir (pas nécessaire de désigner plusieurs fois)

Droit d'être informé sur son état de santé (Art. 8)

Principe: Le patient a droit d'obtenir toutes les informations sur son état de santé et son évolution probable. Ce droit existe indépendamment de la possibilité d'envisager un traitement. [Art. 8 (1)]

Comment: information est en principe donnée **oralement** dans un langage clair et compréhensible. Elle peut être fixée par écrit / sert comme support de réflexion/ documentation (prestataire a la charge de la preuve) [Art. 8 (2) & (7)]

Langues: en **langue française, allemande ou luxembourgeoise**. Le patient peut se faire accompagner au besoin par un traducteur. (Ex. traducteur interculturel de la Croix-Rouge) [Art. 8 (2)]

Qui: prestataire qui a la responsabilité et suiv. implication, compétences et règles prof. S'informer mutuellement. [Art. 8 (2)]

Consentement préalable, libre et éclairé

Il faut toujours **un consentement préalable, libre et éclairé,** donné à la suite d'une information adéquate. [Art. 8 (4)]

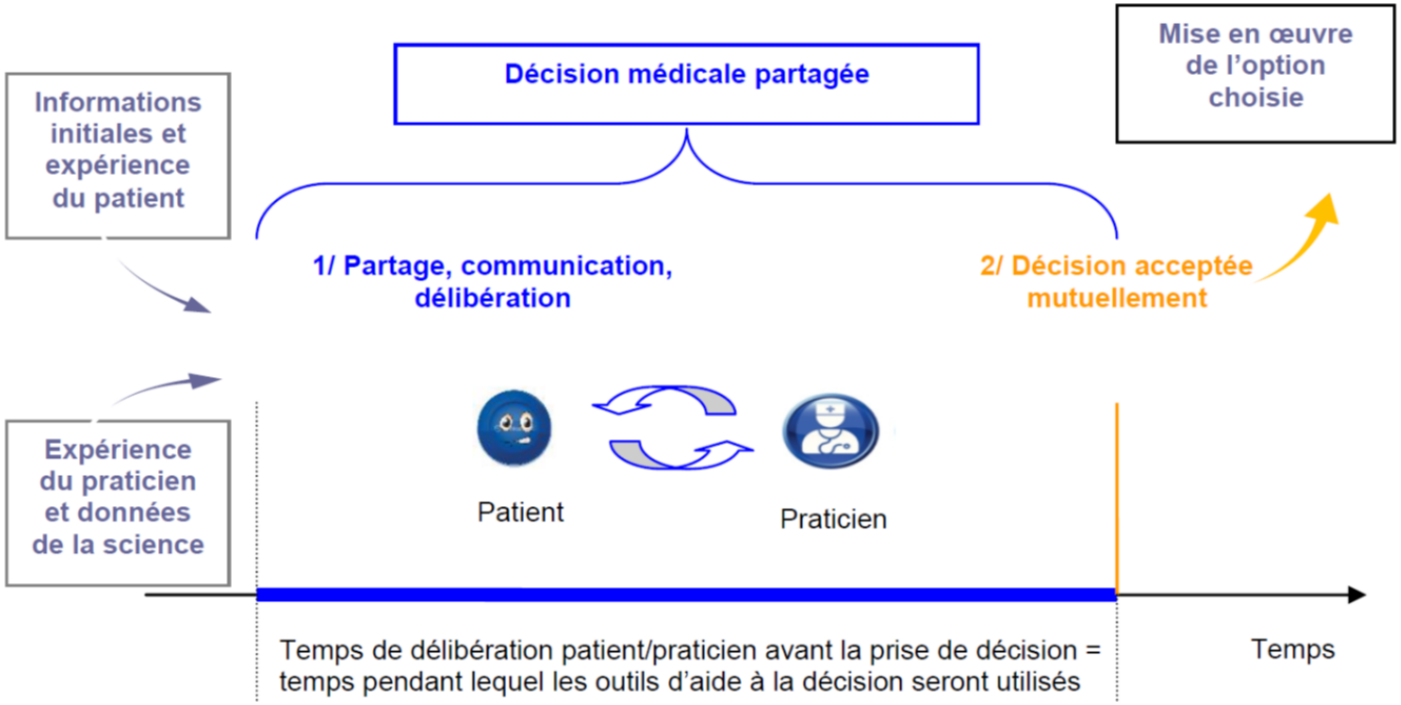
Information obligatoire: les objectifs et les conséquences prévisibles; le bénéfice; les risques ou événements indésirables; les alternatives ou options; l'urgence; les conséquences en cas de refus;

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

Le **professionnel de santé qui dispense** des soins de santé **doit s'assurer** que le patient ait reçu en temps utile une **information adéquate** et qu'il **consent** librement. [Art. 8 (6)]

Décision partagée (*'Shared Decision Making')*

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



Source: Haute Autorité de Santé (FR), « Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée », 10/2013

Droit de ne pas savoir (Art. 9)

Principe: *La* ***volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance*** *d'un diagnostic, d'un pronostic ou d'une information relatifs à son état de santé ou à son évolution probable* ***est respectée****, (…)*

Exception: *(…) à moins que la non-communication de cette information au patient ne* ***risque de causer manifestement un grave préjudice à la santé*** *du* ***patient ou à la santé de tiers****.*

- ***Permet de révéler p. ex. une maladie contagieuse*** *grave.*
- ***Mesures diagnostiques*** *telle qu'une prise de sang* ***nécessitent toujours l'accord de la personne*** *concernée.*

Le souhait d'être tenu dans l'ignorance est **consigné ou ajouté au dossier patient.** De façon à avertir tout intervenant.

Exception thérapeutique (Art. 10)

Un médecin a exceptionnellement le droit de **ne pas informer** le patient sur son état de santé **si cela risque de nuire gravement à la santé du patient.** Il s'agit d'une **mesure temporaire**. Il y a obligation de:

- **consulter un confrère** (au préalable)
- entendre (si possible) la personne de confiance

Le dossier reste accessible à tout autre médecin qui peut lever l'exception thérapeutique qui n'est plus justifiée.

Consultation d'annonce (Art. 16)

Lorsque la **révélation directe** de certains éléments du dossier patient peut **faire courir un risque** au patient, la **première consultation** de ces éléments du dossier par le patient n'est alors possible **qu'en cas de présence d'un professionnel de santé en mesure de conseiller** le patient dans la prise de connaissance de ces informations.

Refus du consentement

Refus actuel:
Le patient **peut refuser ou retirer son consentement à tout moment**, sans qu'une telle décision n'entraîne l'extinction du droit à des soins de santé de qualité en fonction des options thérapeutiques acceptées. [Art. 8 (5)]

- Convaincre, expliquer etc.

Refus documenté: En principe valable: à respecter, sauf circonstances non claires etc. (cf. fin de vie).

Refus patient vulnérable: Possibilité de passer outre pour mineurs ou majeurs protégés, avec information Procureur. Il faut un danger grave et immédiat pour la vie ou la santé du patient. (Art. 14 + Lois ad hoc.)

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

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

Le droit d'accès (Art. 16)

Le patient **a un droit d'accès** au dossier patient et à l'ensemble des informations relatives à sa santé. Il dispose en outre du **droit à s'en faire expliquer le contenu.** Le patient peut **consulter lui-même** ou **mandater un tiers** pour consulter. Le patient peut aussi demander oralement ou par écrit **une copie du dossier ou de certains éléments** du dossier. (1ère copie doit être gratuite)

Non consultable: 1) données conc. tiers; 2) annotations personnelles pour autant qu'elles n'intéressent ni les soins, ni la continuité des soins.

Délai: 15 jours, sauf urgences médicales.

Patient décédé (Art. 19)

Principe: Le **secret professionnel persiste** après le décès, toutefois cela n'empêche pas **certains accès au dossier patient** après le décès.

Le **patient peut s'y opposer par écrit** avant son décès, y compris le patient mineur apte à prendre cette décision. (Art. 19, Loi de 2014)

Qui peut demander (majeur): la personne de confiance; le conjoint non séparé de corps; le partenaire légal (PACS); toute personne qui a vécu avec le patient; les enfants majeurs; les autres ayant droit du patient (héritiers).

- **Demande doit être motivée (majeur):** causes de la mort; défendre la mémoire du défunt; faire valoir des 'droits légitimes'.

Patient mineur: **parents** (ou titulaires autorité parentale) **sans motivation.**

Mandat spécifique assurances: accepté par jurisprudence, transfert au médecin conseil.

Le secret professionnel (médical)

Article 458 du Code pénal

*« Les **médecins, chirurgiens,** officiers de santé, **pharmaciens**, **sage-femmes** et **toutes autres personnes dépositaires,** par état ou par profession, des **secrets qu'on leur confie**, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, **les auront révélés,** seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 euros à 5.000 euros.»*

Un secret partagé entre professionnels

Article 18 (2) de la loi relative aux droits et obligations du patient:

- **Au sein d'une équipe ds. un établissement hospitalier ou autre:** les informations secrètes sont réputées confiées à l'équipe.
- **Au-delà de l'équipe:** échange d'informations relative à **une même personne prise en charge est possible**.
- **Finalité admise:** assurer la **continuité des soins** ou **déterminer la meilleure prise en charge possible**.

Le patient **doit être informé des échanges** et **peut refuser**. En cas de refus, le prestataire garde toujours accès aux éléments du dossier patient relatifs à sa prestation.

Demandes d'accès au dossier patient: le prof. de santé (en exercice) **est cru sur parole** (Art. 16 (2) al. 2 loi droits et obligations du patient)

DSP: fonctionnement spécifique (Art. 60quater CSS + RGD)

Proches du patient

Art. 16 (1), Loi relative aux droits et obligations du patient:

« Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le professionnel de santé ***donne aux proches du patient, après avoir recueilli son consentement,*** *des informations indispensables* ***pour leur permettre d'intervenir dans son intérêt.*** *Le consentement n'est pas requis lorsque le patient,* ***en cas de diagnostic ou de pronostic grave, est hors d'état de manifester sa volonté et ne s'est pas préalablement opposé à cette levée du secret médical. »***

Informations complémentaires:

VOS DROITS ET OBLIGATIONS

Le premier des droits est celui de connaître ses droits.

Une bonne relation de confiance est primordiale pour une prise en charge optimale et une bonne connaissance mutuelle des droits et des devoirs de chacun rejaillit positivement sur la qualité de la relation thérapeutique.

Les informations que vous trouverez ci-après visent à informer le public au sens large, dans la perspective de contribuer ainsi à la création d'un partenariat durable et respectueux.

Il n'est pas toujours facile d'appliquer les droits et obligations aux situations vécues au quotidien et des difficultés et conflits peuvent s'installer.

Une résolution pacifique d'un différend, qui n'a pas pu être réglé sans l'aide d'un tiers, peut être recherchée en médiation. Si la médiation aboutit à des solutions communes, elle renforce la relation de confiance.

- DROITS / OBLIGATIONS DU PATIENT
- PATIENTS NE POUVANT PLEINEMENT EXERCER LEURS DROITS
- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT EN SOINS PSYCHIATRIQUES
- AUTRES SITUATIONS ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES

Service national d'information et de médiation

Patiente Vertriedung Asbl

Cercle des Associations de Patients Asbl

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

Notre mission d'information

Nous sommes à disposition des patients et prestataires avec des **informations** sur :

- les **droits et obligations du patient**;
- les droits des patients hospitalisés **sans consentement** en **soins psychiatriques**;
- le **système de santé** luxembourgeois;
- les **soins transfrontaliers**;
- le déroulement de la **médiation** et des **autres possibilités de règlement** de votre différend.

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

La médiation: un outil de résolution amiable des différends

La médiation est …

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

… qui :

- **rétablit-renforce** avec l'aide d'un tiers **un dialogue ouvert;**
- est toujours **volontaire,** qui présuppose **une volonté** commune **des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle**;
- garantit la **confidentialité.**

Concrètement :

1. **Entretiens préalables:** pour les attentes / expliquer nos missions
   - ✓ Souvent après des entretiens, les personnes veulent « en rester là »
   - ✓ Encourager patients de prendre directement contact avec le prestataire
   - ✓ Parfois transmission aux gestionnaires des plaintes des hôpitaux …

2. **Nous contactons la / les autres parties**: info demande de médiation
   - ✓ Parfois le prestataire propose de revoir le patient. Solution "spontanée" entre les parties, après avoir saisi notre service
3. **L'autre partie accepte la médiation :**
   - ✓ Proposition **entretien préalable** individuel avec autre(s) partie(s)
   - ✓ **Médiation directe:** réunion commune en médiation ou **Médiation indirecte:** échanges au travers le médiateur
   - ✓ **Si un accord est trouvé**: un **accord de médiation** peut être finalisé et signé par les parties, accord qui engage les parties

La résolution des conflits dans le cadre de la médiation est une chance que les parties se donnent.

Le Médiateur :

- est **omni-partial**: il entend les parties sans trancher leur différend;
- **aide à établir un dialogue ouvert** autour du différend pour permettre aux parties d'élaborer, en toute connaissance de cause, **un accord qui respecte les besoins de chacun (accord de médiation);**
- n'est **ni un juge, ni un arbitre**: il ne donne pas de solution aux parties.

Patiente Vertriedung Asbl

Patiente Vertriedung Asbl

Fondation de la Patiente Vertriedung asbl le 28 juin 1995 car :

- Personne ne s'est senti responsable des droits des patients
- La caisse de santé (CNS) ne contrôle que le respect des statuts
- Le Collège Médical contrôle le respect du « Code de Déontologie »
- Le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale surveille principalement le respect des différentes lois dans le cadre des hôpitaux

Quelles sont les missions de la Patiente Vertriedung asbl ?

Assistance & conseil

Autonomisation des patients : expliquer aux patients leurs droits et obligations et leurs fournir des outils adéquats leurs permettant de devenir protagonistes à part entière de leur santé

Assister les patients dans le contrôle de leurs mémoires d'honoraires

Assister les patients dans la rédaction de leurs lettres (p.ex. médecin, hôpital, caisse de santé)

Expliquer les termes médicaux et juridiques aux patients

Quelles sont les missions de la Patiente Vertriedung asbl ?

Accompagnement, soutien & orientation

Accompagner les patients dans leurs démarches et les assister aux entrevues avec le prestataire de soins afin qu'ils puissent communiquer et s'exprimer le plus efficacement possible dans le but d'obtenir une meilleure compréhension

Guider le patient à travers notre système de santé et de l'aider à trouver les points de contact appropriés

Soutenir les patients dans leurs processus de décision en leurs fournissant un avis consultatif

Sensibilisation et plaidoyer : attirer l'attention des politiques et du public sur les problèmes de notre système de santé mis en évidence dans nos conseils

Quelles sont les missions de la Patiente Vertriedung asbl ?

Communication & information

L'organisation de conférences d'information sur des sujets qui ont trait d'une part à la santé et d'autre part à la sécurité sociale

L'élaboration et la distribution de brochures d'information en relation avec les droits et devoirs des patients ainsi que le système de santé luxembourgeois

La diffusion d'informations relatives aux domaines susmentionnés via la presse, une page web, les médias sociaux, newsletters et stands d'information

L'échange et la collaboration avec les acteurs clé du domaine de la santé et de la sécurité sociale

Quelles sont les missions de la Patiente Vertriedung asbl ?

Formation & éducation

L'organisation de séances d'informations, dans les clubs senior et institutions sociales

L'organisation de cours au sein des Lycées Technique pour Professions de Santé (LTPS)

L'organisation de cours pour seniors au sein de la Chambre des Salariés (CSL)

La mise à disposition d'un centre de documentation sur les différentes méthodes de diagnostic et de traitement

Comment pouvez-vous soutenir la Patiente Vertriedung asbl ?

Adhésion & dons

Adhésion :

En tant que membre : 50 € par ménage et par an

Don :

Par votre don vous pouvez soutenir le travail de la Patiente Vertriedung asbl

La Patiente Vertriedung, association reconnu d'utilité publique, peut recevoir des dons fiscalement déductibles dans le chef des donateurs dans les limites des articles 109 et 112 de la loi concernant l'impôt sur le revenue.

30 Joer
PATIENTE VERTRIEDUNG ASBL

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter

Notre permanence téléphonique est du mardi au jeudi de 9h à 11h30 et de 14h à 16h.
Consultations sur place uniquement sur rendez-vous.

Questions, contact & adresse

Patiente Vertriedung a.s.b.l.
1-B, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen

Tel +352 49 14 57-1
Fax +352 49 14 58

info@patientevertriedung.lu
patientevertriedung.lu
twitter.com/droitspatients
facebook.com/patientevertriedung/

Cercle des Associations de Patients Asbl

Qui sommes-nous?
CAPAT – Cercle des Associations de PATients

- Créé en novembre 2022 par 9 membres fondateurs
- Aujourd'hui, 13 membres et 5 nouveaux membres entrants (AG 2025)
- Objectif: fédérer et défendre les intérêts communs des associations sans but lucratif et des fondations œuvrant, sans finalité lucrative, dans l'intérêt des personnes atteintes de pathologies ou de syndromes spécifiques

Nos Missions, notre Vision

Missions

- Défendre les intérêts des membres dans le cadre des politiques de santé et de sécurité sociale
- Promouvoir le développement des connaissances en matière de santé et de sécurité sociale
- Renforcer et mutualiser les activités des membres
- Créer et développer des partenariats

Vision

- Co-construire un système de santé:
  - plus inclusif
  - plus transparent
  - plus centré sur les besoins des patients
- Amener le patient-partenaire au centre:
  - de la conception
  - de la mise en œuvre
  - de l'évaluation des politiques de santé

Activités actuelles

Enquête nationale

- État des lieux sur les organisations de patients au Luxembourg
- Objectifs:
  - Établir un registre des organisations dédiées à des patients avec pathologie spécifique (OPAPS*)
  - Comprendre le rôle des OPAPS au sein du tissu sanitaire et social
  - Recenser les défis auxquels les OPAPS sont confrontées
  - Analyser la représentation de la voix des patients

Partenariat Patient

- Participation au groupe de travail lancé par la FHL en 2022
- Objectifs:
  - Réalisation de l'état des lieux du concept de Patient-Partenaire au Luxembourg
  - Élaboration de livrables:
    - Vademecum bilingue FR/All – Guide pratique pour un site Web clair et compréhensible
    - Plaidoyer – État des lieux du Partenariat patient au Luxembourg
- Co-organisateur de la Journée nationale du Partenariat Patient
- Sensibilisation auprès des organisations de patients

Activités actuelles

HSPA

- Évaluation de la performance du système de santé
- Objectif: développer un outil qui aide à identifier les points forts et faibles du système de santé, de manière factuelle et les pistes d'amélioration
- Participation du CAPAT en tant que représentant de la voix des organisations de patients
- Poursuite des travaux en 2025

Groupe de travail loi de 2014

- Analyse et réflexions autour de la loi de 2014 sur les droits et obligations de patients
- En concertation avec tous les membres
- Objectif:
  - Identifier les forces ainsi que les points d'amélioration
  - Investiguer le contenu du texte, sa mise en œuvre et sa complétude

CAPAT
CERCLE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Informations utiles

Cercle des Associations de Patients a.s.b.l. (CAPAT)
RCS : F13869

Siège social
209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg

Siège administratif
48, rue du Verger
L-2665 Luxembourg

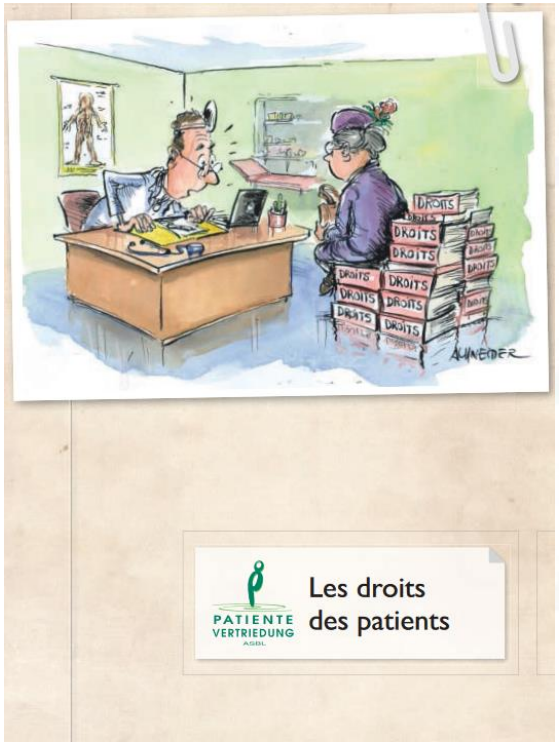
Coordonnées

contact@capat.lu
+352 661 1150 - 22 / 23
www.capat.lu
Capat

MERCI

Merci pour votre attention !

Pour en savoir plus :



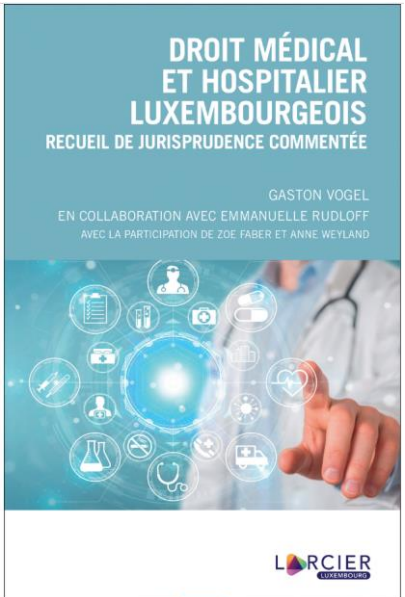
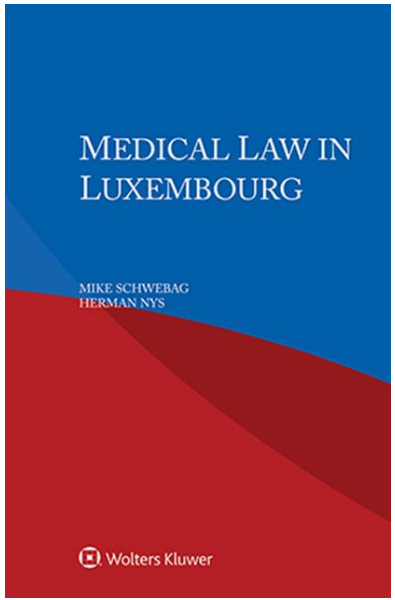
VOS DROITS ET OBLIGATIONS

Le premier des droits est celui de connaître ses droits.

Une bonne relation de confiance est primordiale pour une prise en charge optimale et une bonne connaissance mutuelle des droits et des devoirs de chacun rejaillit positivement sur la qualité de la relation thérapeutique.

Les informations que vous trouverez ci-après visent à informer le public au sens large, dans la perspective de contribuer ainsi à la création d'un partenariat durable et respectueux.

Il n'est pas toujours facile d'appliquer les droits et obligations aux situations vécues au quotidien et des difficultés et conflits peuvent s'installer.

Une résolution pacifique d'un différend, qui n'a pas pu être réglé sans l'aide d'un tiers, peut être recherchée en médiation. Si la médiation aboutit à des solutions communes, elle renforce la relation de confiance.

- DROITS / OBLIGATIONS DU PATIENT
- PATIENTS NE POUVANT PLEINEMENT EXERCER LEURS DROITS
- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT EN SOINS PSYCHIATRIQUES
- AUTRES SITUATIONS ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES