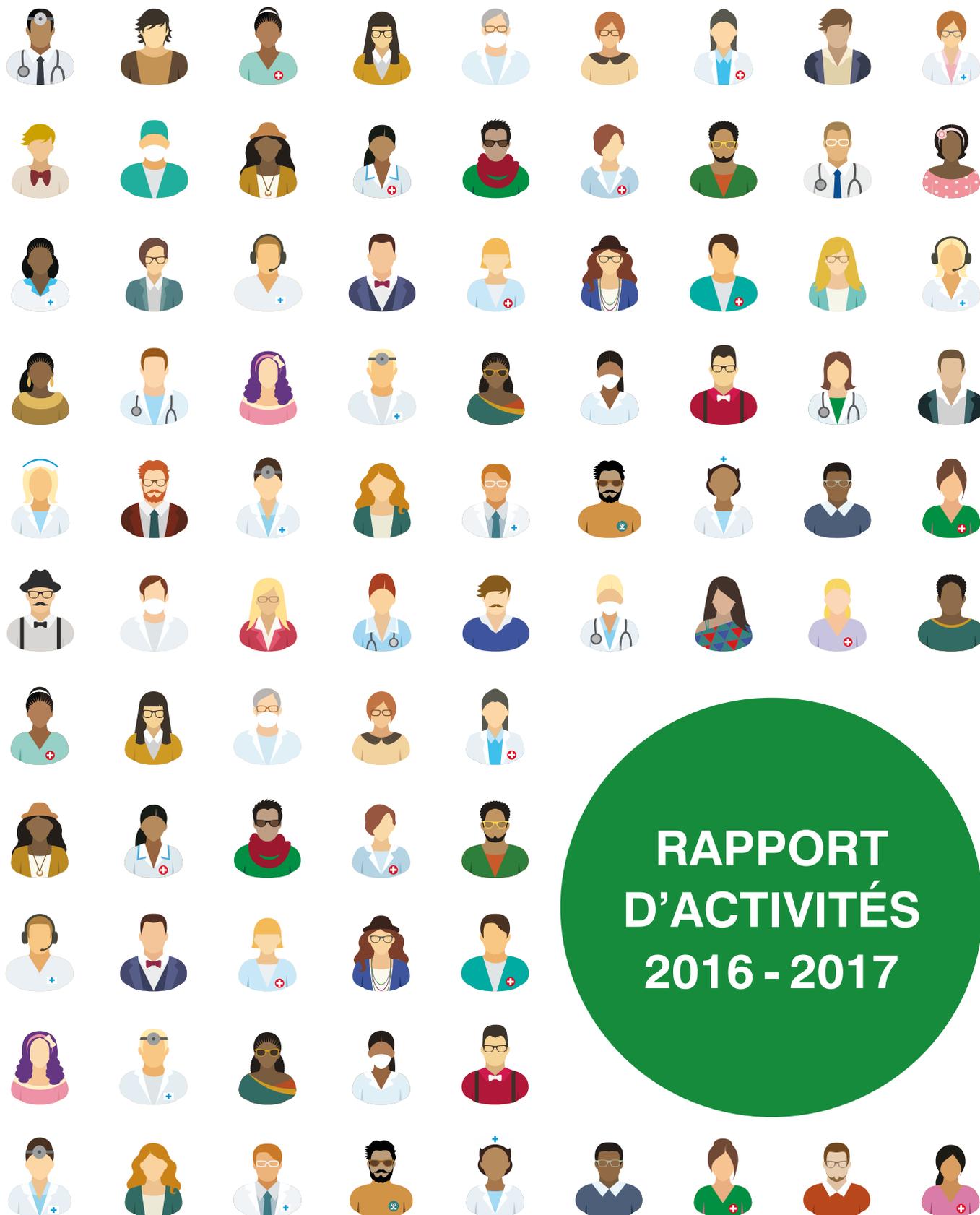




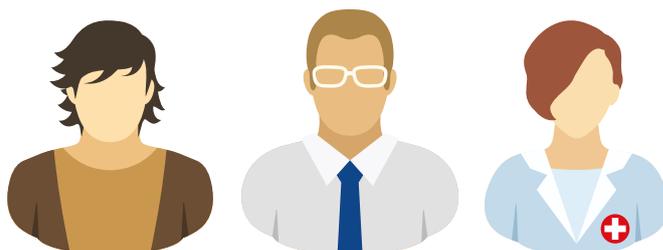
LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Service national d'information et de
médiation dans le domaine de la santé



IMPRESSUM

© 2017 Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

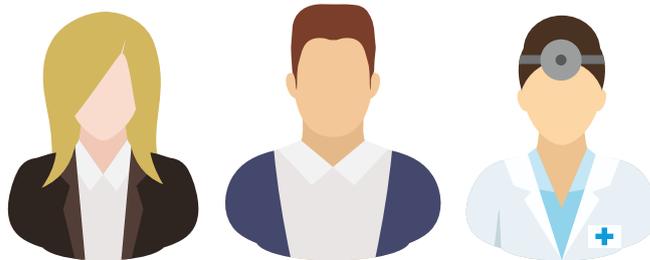
RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016 - 2017



INTRODUCTION	5
<hr/>	
I. APERÇU GÉNÉRAL DU SERVICE ET DE SES MISSIONS	11
CADRE ORGANISATIONNEL DU SERVICE	11
CADRE JURIDIQUE DANS LEQUEL S'INSCRIT L'ACTIVITÉ DU SERVICE	12
<hr/>	
II. ACTIVITÉ CONCRÈTE DU SERVICE	19
INFORMATION ET ACCÈS AU DROIT	19
POINT DE CONTACT EN MATIÈRE DE SOINS TRANSFRONTALIERS	20
PLAINTES ET MÉDIATIONS	22
COLLABORATIONS ET RENCONTRES AVEC DES ACTEURS NATIONAUX	26
FORMATIONS, CONFÉRENCES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS	27
COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AUPRÈS DU LARGE PUBLIC	29
ACTIVITÉS INTERNATIONALES	29
<hr/>	
III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	35
INTRODUCTION ET SUIVI DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES	35
MISE EN APPLICATION DE LA LOI DU 24 JUILLET 2014 RELATIVE AUX DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT	36
MISSION D'INFORMATION ET POINT DE CONTACT EN MATIÈRE DE SOINS TRANSFRONTALIERS	41
<hr/>	
IV. ANNEXES	47
ANNEXE 1 - ABRÉVIATIONS	47



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, le service établit un rapport annuel qu'il adresse au ministre ayant la santé dans ses attributions¹.

Le premier rapport annuel publié en décembre 2016 établit un bilan de l'activité du service pour la période du 1er avril 2015 à fin mars 2016. Le présent rapport couvre la période du 1er avril 2016 au 31 décembre 2017. Les rapports annuels futurs coïncideront ainsi à l'avenir avec l'année civile.

La structure du rapport suit celle du premier rapport annuel :

- 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, y inclus à titre illustratif quelques dossiers concrets rendus anonymes ;
- la troisième partie aborde les difficultés constatées et les recommandations du service résultant des difficultés constatées dans l'exercice de la mission du service. 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.

Après une première année de fonctionnement marquée par les besoins liés au démarrage, le service dresse aujourd'hui un bilan encourageant d'une période marquée par son plein développement et la consolidation de son fonctionnement.

Un accent important a été mis sur le développement continu des compétences des collaborateurs au travers la participation à des formations spécifiques.

La visibilité du service a été améliorée :

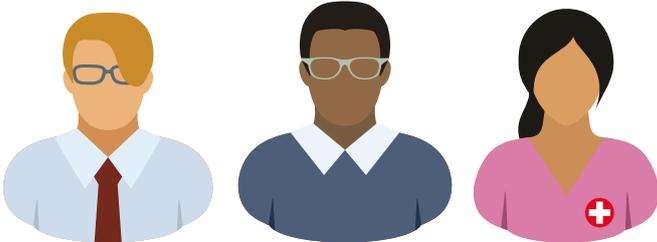
- un dépliant d'information destiné au grand public a été réalisé en quatre langues et distribué auprès des prestataires ;
- le site Internet du service a été réalisé en collaboration avec le CTIE (www.mediateursante.lu - actuellement disponible en français).

Le service a organisé en octobre 2017 une formation continue pour le secteur de la santé et des soins, axée sur la gestion des émotions fortes en cas de conflit.

A noter finalement que le service a participé activement à la Semaine Mondiale de la Médiation (porte-ouverte ; roadshow des médiateurs ; ...) organisée pour la première fois au Luxembourg.

Comme par le passé, le service a bénéficié de l'aide et du soutien de nombreuses personnes, administrations publiques, acteurs du secteur de la santé, du social et de la médiation qu'il lui importe de remercier chaleureusement.

Mike SCHWEBAG
Médiateur de la santé



I. APERÇU GÉNÉRAL DU SERVICE ET DE SES MISSIONS

1. CADRE ORGANISATIONNEL DU SERVICE

Equipe

Le service se compose en décembre 2017 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 5 ans à partir du 1er 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 1er mai 2015.

Le service a pu remplir sa mission avec un effectif limité de 2,5 ETP. Cet effectif est adapté au volume, pose en même temps des limites en termes de disponibilité et de réactivité.

Pendant la période faisant l'objet du rapport, le service a eu recours de façon ponctuelle à un médiateur externe, en particulier pour des raisons de langue.

Moyens opérationnels

Le service dispose de moyens adéquats. Pour de nombreuses tâches, il peut recourir au concours d'autres administrations et services de l'Etat.

Le service dispose d'un article budgétaire propre. Pour la saisine des démarches liées à la comptabilité de l'Etat, il a recours au service financier du Ministère de la Santé. Le service a aussi recours au soutien logistique du ministère de tutelle pour la gestion administrative du personnel.

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

Le service dispose depuis mi-octobre 2017 d'un site internet propre (www.mediateursante.lu) actuellement disponible en français, réalisé avec le support du Centre des Technologies de l'Information de l'Etat. Il profite également des services du CTIE et de la Direction de la Santé pour le volet informatique et bureautique (support ; réseau et parc informatique ;...).

Par ailleurs, dans l'exercice de ses missions, le service a pu compter sur une collaboration précieuse de nombreux acteurs :

Mission d'information : Direction de la Santé ; Caisse Nationale de Santé ; prestataires et associations actives dans le secteur de la santé et du social.

Mission de médiation et de gestion des plaintes : services de gestion des plaintes des établissements hospitaliers et autres prestataires ; Collège médical ; Ombudsman du Grand-Duché ; Patientevertriebung.

Le service tient à remercier bien chaleureusement les nombreuses personnes et institutions qui lui apportent leur concours au quotidien.



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

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

Les missions du service peuvent être regroupées au tour de 4 grands axes :

- 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 et en faveur de la prévention des conflits.

L'article 20 (1) de la loi du 24 juillet 2014 fixe 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 du règlement d'un conflit par voie de médiation. L'article 23 de la loi précise le statut du médiateur de la santé et de ses collaborateurs.

Droit de la médiation civile et commerciale

La loi du 24 février 2012² 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 service a établi un modèle-type d'accord en vue de la médiation, conforme au cadre légal de la médiation conventionnelle. Le service n'a pas encore été saisi par une juridiction d'un dossier de médiation judiciaire.

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 règlement d'ordre a ainsi été élaboré sur base de l'expérience acquise. Il est disponible en ligne ou, sur demande, auprès du secrétariat.

Ce règlement d'ordre intérieur envisage notamment :

- la composition, les coordonnées du service et la manière de le contacter ;
- les missions et le fonctionnement concrets du service ;
- le rapport annuel et les recommandations du service.

En ce qui concerne la conduite d'une mission de médiation, le règlement d'ordre du service rappelle et décline les principes de la médiation dans le cadre du service.

Caractéristiques de la médiation dans le domaine de la santé

La médiation dans le domaine de la santé, tout en ayant des particularités, s'inscrit dans le cadre général de la médiation. Il s'agit d'un processus, volontaire et ouvert quant au résultat, dans le cadre duquel le médiateur aide les médiés, sous leur propre responsabilité, à trouver une solution dans un cadre confidentiel.

La médiation est une chance donnée de part et d'autre pour s'entendre. Elle permet aux médiés d'être écoutés dans leurs émotions et besoins et d'envisager ensemble une résolution pacifique du conflit.

Médiateur(s)

Le médiateur intervient en tant que personne neutre, indépendante et omni-partiale. Il aide les médiés à trouver une issue consensuelle, sans pouvoir décisionnel. Il n'a d'autorité que celle que les parties lui reconnaissent.

Pouvoir recourir à un tiers neutre formé à la médiation peut aider le patient et le professionnel de santé à établir ou renforcer le dialogue.

Le médiateur de la santé et les autres médiateurs intervenant dans le cadre de notre service sont formés à la médiation au niveau théorique et pratique et ils disposent d'une expérience adéquate. Au besoin, une co-médiation par deux médiateurs est proposée.

Processus volontaire

La participation à la médiation est volontaire pour le patient et pour le professionnel de santé. Chacune des parties peut librement mettre un terme à la médiation.

Confidentialité

La confidentialité de la médiation constitue une garantie importante pendant et après la mission de médiation.

Processus qui repose sur les parties, leurs besoins et leur autonomie

Le processus repose sur la responsabilité et l'autonomie des participants.

Le bon déroulement de la médiation présuppose toujours le bon vouloir des parties: il faut une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle.

La médiation présuppose aussi une capacité des médiés à pouvoir participer au processus, le cas échéant avec le soutien d'un proche.

Le secteur de la santé mentale est un champ particulier auquel la médiation peut s'adapter en fonction de

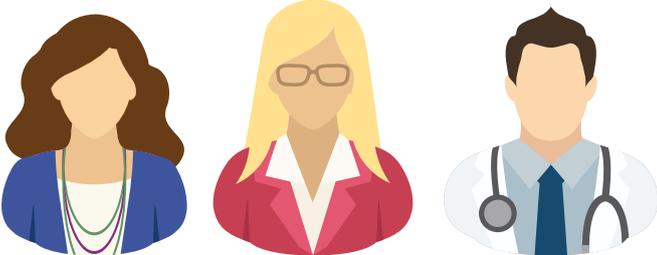


l'autonomie de la personne et de l'objet du différend, sans que l'éventuelle incapacité au niveau juridique n'exclue d'office une médiation.

La solution trouvée en médiation est toujours commune, sur mesure, conclue par les parties elles-mêmes, assistées le cas échéant de leurs proches ou conseils. L'accent n'est pas mis sur le droit ou la capacité de convaincre un juge de la justesse de ses prétentions. Toutefois, le volet juridique entre en compte au niveau des parties.

La médiation permet parfois d'envisager le maintien de la relation de soins ou du lien social avec une confiance rétablie ou renforcée. Les solutions qui sont explorées visent à satisfaire au mieux les besoins de chacun.

Le processus est entre les mains des parties, de sorte à ne pas devoir suivre des règles de procédures strictes. Le déroulement de la médiation peut ainsi être adapté aux besoins des médiés.



II. ACTIVITÉ CONCRÈTE DU SERVICE

L'activité concrète poursuit les quatre grandes missions du service :

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

Pour les patients et les professionnels de santé qui s'adressent à lui, le service est 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.

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

1. INFORMATION ET ACCÈS AU DROIT

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. Nous informons également au besoin sur le système de santé luxembourgeois, ses principaux acteurs et son fonctionnement.

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.

Sollicitations dans le cadre de cette mission

Actuellement, le service ne répertorie pas les sollicitations 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 majorité des sollicitations provient très clairement de patients, qui se posent des questions quant à leurs droits et obligations. Assez fréquemment l'entourage immédiat du patient s'adresse aussi au service. Un nombre réduit de questions ont été posées par des professionnels de santé (médecins et autres professions de santé).

La fréquence et l'objet des demandes d'information sont très variables.

Les questions posées concernent avant tout les droits et obligations consacrés par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Les renseignements sollicités concernent aussi d'autres dispositions légales, telles que le cadre juridique résultant des lois du 16 mars 2009 applicables en fin de vie ; la réglementation de l'interruption volontaire



de la grossesse (loi modifiée du 15 novembre 1978), l'encadrement de l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux (loi du 10 décembre 2009) ou encore le régime des mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice).

D'autres questions concernent l'organisation du système de santé luxembourgeois: comment trouver un prestataire de santé, quels acteurs assurent la gouvernance et la surveillance, ...

Un nombre conséquent de questions concernent finalement le remboursement des soins de santé par les organismes de sécurité sociale.

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.

2. POINT DE CONTACT EN MATIÈRE DE SOINS TRANSFRONTALIERS

Chaque Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen a identifié au moins un point de contact national chargé de fournir les informations essentielles sur les soins de santé transfrontaliers.

Missions des deux points de contact luxembourgeois

Le Luxembourg a désigné deux points de contact en matière de soins transfrontaliers avec un départage fonctionnel des compétences :

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

Notre service traite les questions des patients affiliés à l'étranger qui souhaitent être traités au Luxembourg:

- informations sur le système de santé luxembourgeois (prestataires, normes, qualité, ...) ;
- informations droits et obligations du patient ;
- règlement des différends (démarches en cas de litige).

Pour ce qui concerne les soins transfrontaliers d'un affilié luxembourgeois à l'étranger, nous sommes à disposition des patients pour :

- des questions d'ordre général ;
- règlement des différends, le cas échéant au travers une médiation transfrontalière (au besoin indirecte par courrier ou par conférence téléphonique).

CNS - Caisse nationale de santé

Le point de contact auprès de la CNS traite prioritairement les questions qui concernent:

- le remboursement des coûts de soins de santé transfrontaliers ;
- l'autorisation préalable de soins à l'étranger ;
- les tarifs et le niveau de remboursement applicables dans le cadre du système de sécurité sociale luxembourgeois.



Réseau des points de contact en matière de soins transfrontaliers

Notre service et la CNS font partie au niveau européen du réseau des points de contact en matière de soins transfrontaliers. Au besoin, les points de contact peuvent s'adresser aux points de contact d'un autre Etat membre en demandant leur assistance.

Notre service participe, en fonction de l'ordre du jour, aux réunions de coordination des points de contact nationaux organisées par la Commission européenne (2-3 réunions annuelles à Bruxelles).

Sollicitations dans le cadre de cette mission

Les sollicitations des patients dans le cadre de la fonction de point de contact soins transfrontaliers sont peu nombreuses.

Les questions provenant de patients affiliés dans un autre Etat membre concernent la plupart du temps la disponibilité de soins spécifiques au Luxembourg, ainsi que les conditions financières d'une prise en charge potentielle.

Les questions provenant d'affiliés à la sécurité sociale luxembourgeoise concernent le plus souvent le remboursement concret de soins à l'étranger, respectivement les démarches préalablement requises. Le point de contact établi auprès de la CNS est la plupart du temps compétente pour une réponse circonstanciée, notre service se limitant à fournir une réponse d'ordre général.

Notre service a été saisi d'un nombre limité de plaintes et demandes de médiation concernant un différend avec un prestataire établi à l'étranger. Une médiation transfrontalière par conférence téléphonique ou une médiation indirecte par correspondance peut alors être envisagée.

Dans le cadre de sa fonction de point de contact soins transfrontaliers, le service a participé ensemble avec le service compétent de la CNS à une réunion d'échange avec le Secrétariat BENELUX, ainsi qu'à une réunion d'information avec la Cour des comptes européenne.

Exemples concrets

Disponibilité de soins spécifiques

Le service est saisi de façon régulière de demandes de renseignements concernant la disponibilité au Luxembourg d'une prise en charge spécialisée spécifique.

Nous avons, par exemple, été saisi d'une demande de renseignements d'un patient affilié à l'étranger (Slovénie) qui souhaitait savoir si une prise en charge orthopédique pédiatrique complexe au moyen d'une intervention chirurgicale orthopédique avec une technique opératoire spécifique déterminée était disponible au Luxembourg. La demande d'information concernait par ailleurs le coût global approximatif, ainsi que la qualité des soins disponibles.

L'information requise n'a pas pu être donnée avec la granularité souhaitée. Le service s'est borné à fournir une réponse d'ordre général en renvoyant vers les établissements hospitaliers disposant d'un service d'orthopédie.

Différend tarifaire avec un prestataire étranger

Le service a été saisi à plusieurs reprises d'un différend tarifaire avec un prestataire étranger.

Le service a ainsi, par exemple, été saisi d'un différend concernant la prise en charge dans un centre spécialisé étranger (Belgique) pour des soins en cancérologie non disponibles au Luxembourg.

La patiente qui a saisi le service disposait d'une autorisation préalable S2 émise par la CNS suivant le système «règlements de coordination». Sur base de ce titre S2, la patiente pouvait prétendre au sein de l'établissement étranger conventionné avec la sécurité sociale à une prise en charge aux mêmes conditions financières qu'un assuré belge (Tarif INAMI).

Toutefois à l'admission, le chirurgien étranger aurait signalé qu'il serait requis que la patiente choisisse une chambre individuelle avec un important supplément tarifaire. Le praticien aurait en même temps assuré à



sa patiente que tous les frais médicaux seraient pris en charge par l'assurance maladie luxembourgeoise.

De retour au Luxembourg, la patiente a reçu une facture de l'hôpital mettant à sa charge des suppléments importants non couverts par le titre S2. Il s'agissait pour l'essentiel d'honoraires de médecins dépassant le tarif de la sécurité sociale belge.

Avant de saisir notre service, la patiente avait en vain introduit une réclamation auprès de l'Ombudsman contre le refus de la CNS de rembourser les suppléments d'honoraires dépassant les tarifs sociaux couverts par le titre S2.

Notre service s'est adressé par écrit à l'établissement, ainsi qu'au médecin spécialiste étranger concerné. A la suite de ces échanges, ce dernier a consenti à renoncer aux suppléments d'honoraires litigieux.

Le médiateur de la santé estime qu'il est important de sensibiliser les médecins spécialistes établis au Luxembourg afin qu'ils puissent contribuer à éviter en amont cette difficulté.

En effet, lorsqu'un patient n'est pas couvert pour de tels coûts au travers une assurance complémentaire, ils devraient privilégier le transfert vers un prestataire disposé à assurer la prise en charge par le mécanisme du titre S2 au tarif de la sécurité sociale du pays de traitement sans suppléments importants à charge de leur patient.

peuvent être difficiles et complexes. Il y a fréquemment des émotions fortes et des difficultés de communication.

Le succès des soins proposés peut aussi présenter un aléa plus ou moins important et un incident peut se produire au cours de la dispensation de soins de santé.

Tous ces éléments, et bien d'autres, font que la relation entre prestataire(s), leur patient et les proches du patient n'est pas toujours sans difficulté.

Le service du médiateur de la santé remplit dans ce contexte les missions suivantes :

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

Une particularité au niveau du service du médiateur de la santé est que les parties peuvent s'adresser au service pour un renseignement concernant leurs droits et obligations en tant que patient ou professionnel de santé dans le cadre de la mission d'information du service.

Dans le cadre de sa mission de médiation, notre service accepte les demandes de médiation entre un patient et un prestataire de soins de santé en rapport avec la prestation de soins de santé. En pratique, les demandes de médiation concernent plusieurs prestataires, notamment si en milieu hospitalier

3. PLAINTES ET MÉDIATIONS

Missions dans le cadre des plaintes et de la résolution des différends

Les soins de santé touchent au corps, à l'intégrité et à l'intimité de la personne. Les décisions à prendre



plusieurs prestataires ont participé à la prise en charge d'un patient.

Si le patient est d'accord, ou s'il est légalement représenté, notre service est aussi à la disposition des proches ou des représentants du patient.

Il résulte des dispositions de la loi de 2014 relative aux droits et obligations du patient, qu'il faut retenir une définition large des soins de santé. La loi de 2014, et par conséquent aussi la faculté de s'adresser au service du médiateur de la santé pour une médiation, s'applique en effet à tout acte accompli par un professionnel de santé et qui consiste à évaluer, maintenir ou rétablir l'état de santé.

Notre service n'est cependant pas le bon interlocuteur si un différend :

- a exclusivement pour objet une décision administrative, par exemple une décision concernant la prise en charge financière d'un organisme de sécurité sociale (Caisse Nationale de Santé, Association d'assurance accident, ...) : dans ces cas, le service de l'Ombudsman est compétent et des voies de recours spécifiques existent ;
- concerne exclusivement des services dans le domaine des soins de longue durée dont le but principal est d'aider les personnes 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 un patient déterminé (p. ex. une mésentente au sein d'un groupe de prestataires).

Nombre et répartition des dossiers de plainte et de médiation

Du 1er avril 2016 jusqu'au 31 décembre 2017, le service a ouvert 188 dossiers de plainte et de médiation, dont :

- 75 concernent l'activité hospitalière (médicale, soins, organisation);
- 67 concernent l'activité médicale extrahospitalière (dont 38 dossiers soins dentaires) ;
- 36 dossiers concernent d'autres questions (laboratoires, réseaux de soins, divers) ;
- 10 dossiers concernent des soins transfrontaliers.

Ces chiffres ne tiennent pas compte des sollicitations ponctuelles par téléphone ou par e-mail, lorsqu'il n'y a pas eu de suivi ultérieur (entretien préalable ou échange plus détaillé) ou de prise de contact de la ou des autre(s) partie(s) au conflit. Le service ouvre toujours un dossier s'il y a un entretien préalable programmé au sein du service.

Dans plus de 90% de ces 188 dossiers, il y a ainsi eu au moins 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 du service.

Lors de ces 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.

Certains dossiers sont complexes avec de multiples volets, tant au niveau humain que médical. L'entretien préalable permet alors en outre de prioriser avec la personne qui a saisi le service les questions et volets à traiter de façon prioritaire dans le cadre de la médiation.



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.

Il arrive 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 un certain nombre de cas, la prise de contact par le service du médiateur amène les parties à chercher une solution en dehors de la présence du médiateur. Il y a par exemple la proposition d'un rendez-vous avec le prestataire concerné ou éventuellement une reprise du dossier par la gestion des plaintes interne si le prestataire en dispose (établissements hospitaliers, réseaux de soins, ...).

Parfois, il s'avère que la plainte ne peut pas 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 l'Ombudsman lorsque le patient ne comprend pas ou n'est pas d'accord avec une décision de la CNS ou d'un autre organisme de sécurité sociale.

Sur les 188 dossiers, 28 dossiers ont abouti à un processus complet de médiation avec au moins une réunion commune des parties. Sur ces 28 dossiers de médiation :

- dans 12 cas, il y a eu un accord de médiation ;
- dans 10 cas, il y a eu absence d'un accord;
- 6 dossiers sont en cours (avec un accord partiel intermédiaire dans 1 dossier).

Afin de favoriser la mise en place d'un processus de médiation, le service accepte au besoin de se déplacer. Il y a ainsi eu des réunions externes en médiation dans 15 des 28 dossiers médiés.

A noter par ailleurs que dans 3 de ces 28 dossiers au moins une des parties était assistée par son conseil juridique.

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 aussi beaucoup de son authenticité, de la spontanéité et de l'attitude d'ouverture entre les parties et toutes les personnes y participant.

Exemples concrets

Cas 1 – Monsieur Malchance

Monsieur Malchance se présente aux urgences en raison de problèmes cardio-respiratoires. L'urgentiste prescrit une radiographie du thorax, un bilan sanguin ainsi qu'un électrocardiogramme.

La radiographie du thorax est réalisée de suite. Le rapport du médecin radiologue n'a été disponible au niveau du dossier médical informatisé de l'établissement que le lendemain.

Le patient est vu une heure plus tard par un cardiologue au Service des Urgences. Ce dernier confirme une difficulté cardiaque, qui ne doit cependant pas être traitée en urgence. Il prescrit des médicaments et un rendez-vous est fixé pour le suivi cardiologique. Rassuré, le patient rentre chez lui. Il poursuit son traitement cardiologique sans difficulté.

Quelques semaines plus tard, il retourne à l'hôpital pour un contrôle biennuel chez son oncologue, car le patient avait été atteint d'un cancer il y a quelques années. Le oncologue prescrit à ce moment un examen de résonance magnétique de contrôle. Cet examen prescrit en routine, est réalisé plus ou moins un an après le passage au service des Urgences. On détecte une masse tumorale au niveau du poumon droit.



Le cancérologue demande immédiatement un avis d'un pneumologue. Ce dernier confirme le diagnostic d'un cancer du poumon.

Le pneumologue se rend compte, lors de l'analyse du dossier médical du patient, que le rapport du médecin radiologue (radiographie du thorax) effectué aux urgences, montrait déjà la présence d'une masse suspecte, dont un contrôle six semaines plus tard a été recommandé par le médecin radiologue. Etant donné que le patient avait déjà quitté l'hôpital lorsque le rapport est sorti, l'information a été délaissée.

Démarche et résultat obtenus

Le processus mis en place avec le support actif de la gestion des plaintes interne de l'hôpital a permis de garantir une approche ouverte, permettant de répondre aux besoins des différents acteurs.

L'approche médiative a permis une expression des émotions et une explication de ce qui s'était passé. Des regrets et excuses ont été formulés et acceptés. Après analyse interne, la procédure a été adaptée au niveau de l'établissement pour éviter la reproduction d'un tel incident en introduisant un nouveau processus d'information.

L'assureur de l'établissement de santé a été informé, de même que ceux des différents médecins. Les assureurs ont été d'accord pour accompagner favorablement le processus.

La démarche a permis une résolution consensuelle, ayant sauvegardé la confiance et le maintien de la relation de soins malgré l'incident. Une indemnisation extrajudiciaire de la victime a eu lieu.

Cas 2 – Monsieur Sommeil

Monsieur Sommeil est un patient très anxieux. Il doit se soumettre à une opération chirurgicale. Il passe en salle d'OP ... s'endort ... pour se réveiller au lit. L'infirmière l'informe au réveil que l'opération n'a pas pu avoir lieu en raison d'une anesthésie mal adaptée. Monsieur Sommeil rentre au domicile pour être opéré

quelques mois plus tard avec succès. Cependant l'incident hante le patient, il reste traumatisé. Il est en suivi psychologique.

L'anesthésiste en cause avait entretemps quitté l'hôpital pour l'étranger.

Démarche et résultat obtenus

Le service a organisé une réunion de médiation avec des responsables de l'établissement et un anesthésiste pour expliquer tout.

Il y a eu un échange ouvert avec des excuses. Le patient était très émotionnel.

En tant que geste spontané l'établissement a proposé le remboursement des frais de 1ère classe.

Cette démarche a permis de restaurer le lien de confiance et après la réunion de médiation, il y a encore eu des échanges directs entre le patient et l'anesthésiste.

Après quelques mois, le patient a contacté le service. Cette rencontre au niveau humain lui a permis de tourner la page.

Cas 3- Madame Piano

Madame Piano (gauchère) s'est soumise à une intervention chirurgicale au métacarpien de sa main gauche. Après l'intervention Madame Piano se plaignait de douleurs rendant difficile l'utilisation de sa main gauche, il lui était difficile de bouger le dernier doigt. Elle a attribué ses souffrances ponctuelles et son handicap persistant à sa main gauche à une intervention chirurgicale défailante. La patiente souhaitait une indemnisation, car il ne lui était plus possible d'exercer sa passion musicale de pianiste.

Démarche et résultat obtenus

Contacté par le service, le médecin traitant souhaitait un échange ouvert et a immédiatement donné une suite favorable à la demande de la patiente de participer à



une médiation. Il n'avait plus eu de nouvelles de sa patiente depuis un certain temps et souhaitait lui aussi comprendre l'évolution de l'état de santé.

Lors de la réunion en médiation, les parties se sont échangées ouvertement. Le médecin déplorait lui aussi la situation de la patiente. Il n'était pas non plus satisfait du résultat de l'intervention après kinésithérapie et des autres soins de suite.

Après discussion de tous les éléments du dossier, le médecin traitant a dégagé que l'opération avait eu lieu selon les règles de l'art. Le résultat non escompté était vraisemblablement dû à un aléa connu associé à ce type d'intervention, a priori sans faute du médecin.

Quelques jours après la réunion en médiation, la patiente a recontacté le service pour le remercier de la démarche, qui lui a permis de comprendre que l'état de son doigt n'était pas dû à une erreur médicale.

4. COLLABORATIONS ET RENCONTRES AVEC DES ACTEURS NATIONAUX

Il importe au service d'entretenir des liens étroits 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.

Rencontres et réunions

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 et associations de patients

Le service a rencontré le Collège médical en tant qu'organe ordinal des médecins, médecins-dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes.

Des rencontres et échanges réguliers ont eu lieu avec les gestionnaires des plaintes des établissements hospitaliers et la Patientevertriebung. Un groupe de travail ad hoc réunit aussi 2-3 fois par an les chargés des relations avec le patient des hôpitaux et la Patientenvertriebung pour un échange sur des sujets communs.

Le service cherche 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.

Participation à des groupes de travail et associations

Le médiateur de la santé est membre de la Plateforme Nationale Cancer, du GT Droit à l'oubli du plan cancer et il est membre de l'INC.

Le médiateur de la santé est également membre de la plateforme fin de vie. Il participe aux travaux de la Commission consultative d'éthique et de déontologie de l'Agence eSanté.

A la demande du Ministère de la Santé, il a participé aux réunions d'un groupe de travail chargé de préparer un avant-projet de loi relatif à la création d'un fonds d'indemnisation des accidents médicaux.

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 et participe régulièrement aux activités et formations



de l'ALMA et du CMCC. Le médiateur de la santé est membre du Conseil d'administration de l'ALMA.

Autres contacts nationaux

Le service a aussi rencontré divers autres acteurs, privés et publics. Il a en outre été consulté dans le cadre de l'évaluation de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Participation active à des conférences et autres évènements

Le service a participé activement comme conférencier aux évènements suivants :

DATE	OBJET
06/04/2016	Conférence publique « Déi nei Patienterechter » (FSL, Luxembourg)
24/09/2016	« Journée portes ouvertes des institutions » (Cité judiciaire, Luxembourg)
01/10/2016	« Séminaire UIA « Protection des données personnelles dans les services financiers (FinTech), d'assurance et médicaux » (CJUE, Luxembourg)
02/12/2016	Conférence: « Les droits du patient en fin de vie » (Luxembourg)
15/12/2016	Rencontre des bonnes pratiques (Croix-Rouge, Luxembourg)
06/02/2017	Afterwork de la Médiation (ALMA, Luxembourg)
17/03/2017	1. Initiativ-Kongress Mediation und Gesundheit (IMUG, Düsseldorf)
06-07/10/2017	Formation „Professioneller Umgang mit starken Gefühlen bei Konflikten im Gesundheits- und Sozialbereich“ par Mme Monika OBOTH, organisée par notre service avec l'ALMA (CEFOS, Remich)
16/10/2017	Semaine mondiale de la médiation - Ouverture et participation au podium Paysage de la Médiation (ALMA, Cité Judiciaire, Luxembourg)
20/10/2017	Semaine mondiale de la médiation - Porte-ouverte
21/10/2017	Semaine mondiale de la médiation - Roadshow des médiateurs

5. FORMATIONS, CONFÉRENCES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS

Formation de base sensibilisant aux droits et obligations du patient

Le service a élaboré une offre de formation de base sensibilisant aux droits et obligations du patient et à la médiation dans le domaine de la santé.

D'une durée de 2 à 3 heures, la formation s'adresse essentiellement aux prestataires et autres acteurs en contact régulier avec des patients. Disponible en français, en luxembourgeois ou en allemand, elle est gratuitement dispensée sur demande.

DATE	FORMATION « DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT ET SERVICE DE MÉDIATION »
01/07 ; 19/09 et 26/09/2016	Croix-Rouge - Service des Aides et Soins (3 séances)
18/11/2016	Centre Hospitalier du Nord (CHdN)
01/12 et 07/12/2016	Stiftung Hëllef Doheem (SHD) (2 séances)
12/01/2017	Présentation ad hoc pour la Chambre des Experts – Section médicale
26/10/2017	Laboratoire National de Santé (LNS) (2 séances)



Assistance à des conférences, séminaires et autres événements

Le service a participé aux événements suivants :

DATE	OBJET
22-23/04/2016	World Forum Mediation Centres (UIA, Luxembourg)
06-07/05/2016	H. Krabbe « Die Kunst des Fragens » (Formation ALMA, Luxembourg)
03-04/06/2016	Séminaire „Mediation im Gesundheitswesen“ (Formation, Alfter/Bonn)
04/07/2016	Conférence « Pour votre sécu, vous n'aurez plus de liberté » (CCDH, Luxembourg)
07/07/2016	Conférence « Médiation de voisinage » (Maison de l'Europe, Luxembourg)
21/09/2016	Conférence « L'enfant à tout prix : la GPA ? » (C.N.E., Luxembourg)
30/09 - 01/10/2016	«Séminaire UIA « Protection des données personnelles dans les services financiers (FinTech), d'assurance et médicaux » (CJUE, Luxembourg)»
04/10/2016	Luxembourg Healthcare Summit 2016 : L'expérience patient
11/10/2016	Conférence « Nouveau Règlement Général sur la Protection des Données » (CNPD, Luxembourg)
20-21/10/2016	3rd International Incident Disclosure Conference "Towards operational strategies in incident disclosure" (Amsterdam, Pays-Bas)
24/10/2016	Conférence "Toward amplified awareness of EU-rights to cross-border care" (Commission européenne, Bruxelles)
26/10/2016	Journée de la recherche médicale (CHL, Luxembourg)
10/11/2016	Conférence « La place de médiation dans le NCPC au Luxembourg et au Québec » (Uni.lu, Luxembourg)
16/11/2016	Séance d'information sur le nouveau Règlement Général sur la Protection des Données pour le secteur santé et de la recherche (CNPD, Luxembourg)

22/11/2016	Séminaire «Le partage et l'échange de données de santé : Le contexte luxembourgeois du dossier de soins partagé et le contexte international» (ALOSS, Luxembourg)
09/02/2017	Conférence « Le Programme d'accréditation de l'OECI. Pour qui – pourquoi – comment ? » (INC, Luxembourg)
24-25/03/2017	L'immense défi de la neutralité et l'impartialité (Formation Vallières Céline) Les techniques d'impact : objets et métaphores (Formation Vallières Céline)
25/03 - 20/05/2017	Formation « La médiation en institution de soins : sa pratique, ses outils et son cadre » (Formation de 4 jours - Mediations asbl, Bruxelles)
05/04/2017	8e Conférence nationale Santé (Ministère de la Santé, Luxembourg)
24/05 - 31/05/2017	M. Porta « Interculturalité au défi de la posture du médiateur » (Formation ALMA, Luxembourg)
21/06/2017	Conférence Prof. Dr. J. Bauer « Selbststeuerung als zentrale Fähigkeit im Umgang mit herausfordernden Situationen » (RBS, Luxembourg)
29/06/2017	Conférence « Le don d'organes au Luxembourg » (ProTransplant / Patiente Verriedung, Luxembourg)
01/07/2017	Lipödem Konferenz (Lipödem Lëtzebuerg / Patiente Verriedung, Luxembourg)
28/09/2017	Jörg SCHMIDT „Einfach visualisieren am Flipchart“ (Formation ALMA, Luxembourg)
08/11/2017	Conférence nationale EUROPLAN - Maladies Rares (ALAN, Luxembourg)
10/11/2017	Colloque « Le futur de la protection sociale dans un monde qui change » (ALOSS, Luxembourg)
24/11/2017	Colloque « La Communication praticien-patient : Quelles bonnes pratiques ? » (SPF - Service de médiation fédéral «Droits du patient», Bruxelles)
17/11/2017	Journée organisée par le Comité d'Ethique Hospitalier (CHL / INCCI / Omega 90)
01/12/2017	Conférence "The certification programme of the German Cancer Society (DKG)" (INC, Luxembourg)



6. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AUPRÈS DU LARGE PUBLIC

En 2016-2017, le service a développé d'avantage sa visibilité auprès du grand-public au travers des actions de communication.

Brochure d'information et roll-up

Les travaux en rapport avec la brochure d'information (flyer) ont été finalisés. Le flyer est disponible en quatre langues. Il a été largement distribué auprès des prestataires de soins de santé et des services et centres de médiation. Il est disponible en ligne sur le site du service (www.mediateursante.lu) et peut être commandé en version papier en contactant le secrétariat.

Un roll-up pouvant servir à l'occasion d'évènements publics a été réalisé et utilisé par exemple dans le cadre de la Semaine Mondiale de la Médiation.

Site Internet

Le service dispose depuis mi-octobre 2017 d'un site internet propre (www.mediateursante.lu) actuellement en ligne en français. Ce site a été réalisé avec le support du Centre des Technologies de l'Information de l'Etat. L'ajout de la version linguistique allemande sera réalisée en 2018. Des versions anglaise et portugaise sont envisagées par la suite.

Présence dans la presse et les médias

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

DATE	ORGANE DE PRESSE
22/09/2016	Lëtzebuenger Wort - „Dialog statt Konflikt: der Gesundheitsmediator“ (Article Presse écrite par Michel Thiel)
22/09/2016	RTL Radio Lëtzebuerg (Reportage Radio Carine Lemmer)
25/09/2016	RTL 5' Minutes (Reportage Web Carine Lemmer)
09/2017	Aktiv am Liewen (Présentation du service, RBS)
10/2017	De Konsument (Présentation du service, ULC)
21/10/2017	RTL Télé Lëtzebuerg, Roadshow des Médiateurs (Reportage Télé, Monique Kater)

7. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

Le service s'est concentré sur son activité nationale. En même temps, il a participé à un nombre limité d'activités internationales.

Dans le cadre de sa fonction de point de contact soins transfrontaliers, notre service participe, en fonction de l'ordre du jour, aux réunions de coordination des points de contact nationaux organisées par la Commission européenne (2-3 réunions annuelles à Bruxelles) et le service a participé ensemble avec le service compétent de la CNS à une réunion d'échange avec le Secrétariat BENELUX, ainsi qu'à une réunion d'information avec la Cour des comptes européenne.

Nous avons aussi 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). Notre service suit aussi comme observateur l'activité de l'association belge



« Association des Médiateurs en Institutions de Soins (AMIS) » qui regroupe les médiateurs francophones des établissements hospitaliers et des plateformes de concertation régionales en santé mentale.

Le service a aussi établi des contacts avec des médiateurs allemands actifs dans le domaine de la santé. Il a notamment présenté son activité au Colloque « 1. Initiativ-Kongress Mediation und Gesundheit » organisé à Düsseldorf (Allemagne).



III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

1. INTRODUCTION ET SUIVI DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES

La troisième partie du rapport annuel aborde les difficultés constatées et les recommandations du service résultant de celles-ci.

Le premier rapport annuel du service avait souligné l'importance capitale d'une bonne communication entre patients et prestataires. En soulignant le défi posé, de part et d'autre, le premier rapport avait émis les trois recommandations suivantes :

- 1. sensibiliser les patients au dialogue et mieux les impliquer dans leur prise en charge ;
- 2. favoriser et développer la formation en communication des professionnels de santé ;
- 3. adopter et favoriser une culture d'ouverture autour des événements indésirables à effet notoire (aléas, erreurs).

Ces recommandations en rapport avec la communication patient-prestataire restent bien évidemment d'application.

Le service se réjouit de constater qu'un nombre croissant d'acteurs ont organisé des formations ou conférences abordant les bonnes pratiques de communication et la participation et l'implication du patient dans le cadre de sa prise en charge.

Le service a organisé en octobre 2017, avec le soutien de l'ALMA, une formation de deux jours dédiée aux techniques de communication. Cette formation était axée sur la gestion des émotions fortes en cas de conflit dans le secteur de la santé et du social, en favorisant l'apprentissage pratique au travers des mises en situation. La formation a connu un grand succès, toutefois le service regrette que cette thématique n'ait suscité plus d'intérêt auprès des médecins.

La gestion des émotions est particulièrement importante en cas de survenance d'un événement indésirable. Des émotions fortes (peur, colère, chagrin, anxiété, culpabilité, humiliation, peine, ...) sont tout naturellement présentes tant du côté du patient que du côté du professionnel de santé. Elles peuvent empêcher toute communication ouverte. Au besoin, la disponibilité d'un support adéquat pour le professionnel pourrait faciliter la gestion de ces situations difficiles et le vécu de celles-ci.

Le premier rapport du médiateur de la santé avait souligné l'importance du travail de support en cours à l'époque au sein du Conseil scientifique du domaine de la santé. Le médiateur de la santé se réjouit de la publication, en octobre 2017, de la recommandation du Conseil scientifique sur la délivrance de l'information aux patients sur leur état de santé.

Le premier rapport avait finalement émis deux recommandations complémentaires :

- 4. renforcer les services de gestion des plaintes en hôpital ;
- 5. accueillir de façon bienveillante les demandes d'accès au dossier et modérer les frais de copie mis à charge.

Ces recommandations restent en partie d'actualité, avec cependant des améliorations notables.

D'une part, des efforts ont été faits par certains établissements pour renforcer la visibilité des structures de gestion de plaintes. Les établissements hospitaliers, ainsi que de nombreuses autres structures, ont aussi communiqué au médiateur de la santé les coordonnées de contact de la gestion des plaintes de façon à pouvoir les mettre à la disposition du public au travers la rubrique « réclamation » du site internet du service.

D'autre part, le service note moins de sollicitations de patients en rapport avec des difficultés d'accès au dossier ou de frais de copie prohibitifs. Il se réjouit aussi que le groupe de travail avec les gestionnaires



des plaintes des établissements hospitaliers et la Patientevertriebung ait élaboré un modèle-type de formulaire de demande de dossier de façon à faciliter ces démarches.

Pour la période faisant l'objet du rapport, le service constate un nombre limité de difficultés d'application de la loi du 24 juillet 2014, qu'il lui importe de relever ci-après.

Il souhaite aussi relever un nombre limité de difficultés en rapport avec sa mission légale dans le domaine des soins transfrontaliers.

plus adressée spécifiquement par les travaux parlementaires luxembourgeois.

Il s'agit toutefois d'actes posés par des professionnels de santé qui, dans le cadre de leur mission spécifique, sont amenés à évaluer l'état de santé d'une personne en procédant à un examen médical sur la personne concernée.

Médecine du travail et médecine d'expertise

En août 2016, Madame la Ministre de la Santé a sollicité l'avis du service quant à l'application de la loi du 24 juillet 2014 à la médecine du travail.

Même si la loi de 2014 ne vise pas spécialement la médecine du travail, la loi de 2014 et les travaux parlementaires afférents adoptent une conception large des soins de santé, en précisant qu'il s'agit de services fournis par des professionnels de santé pour « *évaluer, maintenir ou rétablir* » l'état de santé.

Une lecture littérale de la loi de 2014 et de ses définitions conduit ainsi à conclure l'applicabilité de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient aux situations dans lesquelles un professionnel de santé détermine l'état de santé d'un patient.

Cette lecture de la loi, partagée par le médiateur de la santé, a été confirmée par Madame la Ministre de la Santé dans le cadre de sa prise de position concernant l'applicabilité de la loi de 2014 à la médecine du travail.

Cette interprétation de la loi donnée dans le cadre de la médecine du travail est conforme à la position adoptée en Belgique³ pour l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

Le service a été confronté à des demandes de médiation dans des différends entre un patient et un médecin relevant du CMSS.

Partageant le raisonnement de la Ministre de tutelle, le service a une première fois accepté de proposer

2. MISE EN APPLICATION DE LA LOI DU 24 JUILLET 2014 RELATIVE AUX DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT

Champ d'application de la loi du 24 juillet 2014 : médecine du travail, médecine de contrôle et expertise médicale

La question de l'applicabilité de la loi du 24 juillet 2014 à la médecine du travail, à la médecine de contrôle et à l'expertise médicale s'est posée à plusieurs reprises.

La médecine du travail, la médecine de contrôle et l'expertise médicale constituent des situations atypiques, en ce sens que ces professionnels de santé ne proposent et ne dispensent aucun traitement médical à un patient.

Il est vrai que la loi de 2014 n'envisage pas spécialement la question de son application à la médecine du travail, à la médecine de contrôle ou encore à l'expertise médicale. Cette question ne se trouve pas non



une médiation dans un dossier qui ne concernait pas le déroulement concret de l'examen médical par un médecin relevant du CMSS.

La demande de médiation a toutefois été refusée par le CMSS au motif que le service du médiateur de la santé ne serait pas compétent pour proposer ses services dans une telle situation, alors que la loi de 2014 ne s'appliquerait pas au CMSS.

Il est vrai que le service de l'Ombudsman est en premier lieu compétent en vertu de la loi du 22 août 2003 pour toute difficulté avec une administration (Etat, Communes, Etablissements publics). Cette institution s'occupe à ce titre en particulier aussi des différends se rapportant au fonctionnement des organismes de sécurité sociale, y inclus ceux avec le CMSS.

L'Ombudsman est donc la plupart du temps la structure la plus adaptée pour résoudre un conflit avec le CMSS, sans compter les multiples voies de recours ad hoc. Le service du médiateur réoriente ainsi de façon régulière des patients qui ne comprennent pas ou sont en désaccord avec une décision de leur organisme de sécurité sociale.

En même temps, l'objet et la procédure devant l'Ombudsman diffèrent du processus de médiation mené avec l'accord exprès de toutes les parties dans le cadre du service médiateur de la santé.

Contrairement au CMSS, le médiateur de la santé ne partage pas l'appréciation juridique du CMSS et estime que la loi de 2014 est bien applicable à la médecine de contrôle. Le service estime ainsi qu'il lui appartient de proposer ses services lorsque survient un différend entre une personne examinée au CMSS et un professionnel de santé qui a mené cet examen.

Les professionnels de santé relevant du CMSS sont bien entendu libres, comme tout autre prestataire, de refuser une éventuelle demande de médiation.

Le service a aussi été contacté par plusieurs personnes qui se sentaient non respectées dans leurs droits en tant que patients.

En particulier, plusieurs personnes qui ont contacté le service ont relevé qu'elles ne comprennent pas que le personnel de sécurité réglant l'accès au CMSS ait pu refuser d'office l'accès aux locaux du CMSS à leur accompagnateur. A titre d'exemple, l'on peut citer le cas d'une personne de nationalité étrangère ne comprenant aucune langue du pays et qui souhaitait se faire accompagner par un membre de sa famille pour pouvoir utilement dialoguer avec le médecin de contrôle.

Le travail accompli par un médecin de contrôle est certainement délicat et peut donner lieu à des conflits. Il est certain qu'il n'est pas toujours facile de communiquer à la personne concernée un avis médical ayant des répercussions négatives pour sa situation au regard de la sécurité sociale.

Dans le cadre de cette mission délicate un échange direct avec le patient, hors la présence d'un tiers, peut probablement s'imposer dans certaines situations.

Dans de nombreux cas, l'accompagnateur peut cependant aussi être un facilitateur du dialogue et peut soutenir à la fois le patient et le professionnel de santé.

La loi de 2014 permet au besoin à un professionnel de santé de demander pour des motifs légitimes à pouvoir s'échanger en dehors de la présence de l'accompagnateur avec son patient (article 7 (2) dernière phrase de la loi de 2014).

En même temps, le médiateur de la santé estime que la loi de 2014 s'applique au CMSS et que l'article 7 de la loi de 2014 ne permet pas d'exclure d'office et sans raison autre qu'une procédure interne l'accompagnement de la personne à examiner lors de son examen.

Au-delà des interrogations d'ordre juridique que cette pratique pose, un refus d'accès de l'accompagnateur non fondé par des motifs légitimes crée un état d'esprit favorisant une relation conflictuelle, peu propice à une bonne communication.



Le sentiment (à tort ou à raison) de ne pas avoir eu un examen dans des conditions équitables est peu propice à l'adhésion à la décision finale par la personne concernée.

Le médiateur de la santé regrette que malgré des explications et échanges avec le CMSS, ce service étatique estime que la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ne lui serait pas applicable. Il ne partage pas ce point de vue du CMSS et considère que par analogie au raisonnement adopté pour la médecine du travail, la loi de 2014 devrait aussi s'appliquer au CMSS. Cette interprétation correspondrait par ailleurs à la solution adoptée en Belgique.

Si cette solution était toutefois considérée inadaptée au contexte luxembourgeois, il serait souhaitable que le législateur procède à l'exclusion du CMSS du champ d'application de la loi.

Recommandation 1 – Veiller à l'application de la loi de 2014 dans le cadre de la médecine du travail, de la médecine de contrôle et de l'expertise médicale

Le médiateur de la santé recommande aux professionnels de santé chargés d'une mission dans le domaine de la médecine du travail, de la médecine de contrôle ou de l'expertise médicale, de veiller au respect des dispositions de la loi du 24 juillet 2014, notamment en ce qui concerne le droit du patient de se faire accompagner par une personne de son choix lors d'un examen médical ou encore en ce qui concerne le droit à la consultation du dossier patient.

Droit à un accompagnateur / droit à une personne de confiance

L'accompagnateur et la personne de confiance prévus par la loi de 2014 ont des rôles proches, tout en intervenant dans des situations différentes.

Les notions d'accompagnateur et de personne de confiance sont encore parfois insuffisamment connues et le service constate une mise en application parfois encore marquée par une certaine hésitation.

Accompagnateur prévu par l'article 7 de la loi de 2014

Chaque patient peut, en vertu de la loi, se faire accompagner par une tierce personne de son choix. Ce choix se porte souvent sur un membre de la famille, toutefois le patient est libre dans son choix. La loi prévoit que l'accompagnateur peut le cas échéant être un professionnel de santé.

Le rôle de l'accompagnateur dans la relation de soins entre le patient et le prestataire de soins de santé est de soutenir et d'assister le patient dans ses démarches et ses décisions relatives à sa santé. Il conseille le patient, qui reste avec ce soutien à même de prendre ses décisions.

Pour désigner un accompagnateur, il n'y a pas de formalités à respecter. Il suffit que la personne accompagne le patient et que ce dernier le souhaite sans contrainte. Le professionnel de santé note au besoin l'identité de l'accompagnateur dans le dossier patient.

Dans la mesure souhaitée par le patient, et permise par l'organisation des soins, l'accompagnateur est intégré ou non dans sa prise en charge.

A la demande du patient, le secret professionnel est levé à l'égard de l'accompagnateur pendant les entretiens auxquels il assiste. Le professionnel de santé peut à tout moment décider de s'échanger en dehors de la présence de l'accompagnateur avec le patient s'il l'estime nécessaire.

L'accompagnateur ne peut pas accéder au dossier patient en dehors de la présence du patient, sauf s'il détient un mandat spécifique du patient qui l'autorise à avoir accès au dossier. Un écrit est alors exigé par la loi.



Cette disposition consacre et sécurise dans l'intérêt du patient et des professionnels une pratique courante qui repose sur un vrai besoin auprès de nombreux patients.

Le besoin de se faire accompagner et le rôle joué par l'accompagnateur varie d'un patient à l'autre. L'accompagnateur peut avoir un rôle de soutien moral, de soutien physique, par exemple si mobilité réduite. L'accompagnateur peut aussi assumer le rôle d'un traducteur ou interprète interculturel.

Personne de confiance prévue par l'article 12 de la loi de 2014

Conformément à l'article 12 de la loi, toute personne majeure qui dispose de la capacité de consentir peut, pour le cas où elle ne pourra plus prendre des décisions et exprimer sa volonté, désigner une personne de confiance.

La personne de confiance est donc un « porte-parole » du patient qui n'est plus en mesure de prendre lui-même les décisions relatives à sa santé, alors que l'accompagnateur soutient un patient qui avec ce soutien reste capable d'exercer ses droits.

Le rôle de la personne de confiance est ainsi d'agir pour le patient et de prendre la parole pour ce dernier, lorsque ce dernier est dans l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer lui-même ses droits.

De même que pour l'accompagnateur, la personne de confiance désignée par le patient peut être toute personne physique, un professionnel de santé ou non.

A la différence de ce qui est prévu pour l'accompagnateur, la désignation d'une personne de confiance nécessite un écrit daté et signé par le patient. Si le patient est cependant dans l'impossibilité de signer / d'écrire lui-même, il peut avoir recours à deux témoins qui attestent que le document rédigé constitue l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Le secret professionnel est automatiquement levé à l'égard de la personne de confiance. Celle-ci peut accéder au dossier médical du patient si ce dernier

est dans une situation dans laquelle il ne peut plus prendre les décisions relatives à sa santé.

Souvent la personne de confiance est déjà présente en amont, lorsque le patient est encore en mesure d'agir lui-même. Dans ce cas, la personne de confiance agit comme accompagnateur.

Constat

Le service est contacté de façon récurrente par des patients ou l'entourage des patients, qui rapportent des difficultés en rapport avec l'intégration de l'accompagnateur ou de la personne de confiance dans la prise en charge.

Le médiateur de la santé est ainsi amené à constater que les professionnels de santé voient encore parfois l'accompagnateur, les proches ou la personne de confiance comme un élément qui perturbe leur relation avec le patient.

Dans de nombreux cas, ces personnes constituent toutefois une réelle aide pour le patient et pour les soins. Ils connaissent le patient et son histoire (antécédents, volonté) et peuvent jouer un rôle de facilitateur (traduction, explication, interprétation) et de soutien (encouragement, compréhension, soutien moral) favorable à une prise en charge de qualité.

Dans de nombreux cas, l'intégration des proches est aussi nécessaire parce qu'ils prennent par la suite le relais en tant qu'aidant informel du patient. Ce besoin s'accroît avec une population vieillissante et des retours au domicile de plus en plus précoces.

La participation de l'accompagnateur, de la personne de confiance et des proches devrait ainsi être accueillie ouvertement.

Dans de nombreux cas, les patients n'ont pas pris soin de formaliser la désignation d'une personne de confiance pour le cas où ils ne pourraient plus eux-mêmes participer à la prise en charge.

La loi prévoit dans une telle situation qu'en absence d'une personne de confiance formellement désignée,



tout proche pouvant témoigner de la volonté du patient peut être consulté.

En même temps, il serait souhaitable que les professionnels de santé abordent cette thématique en amont et sensibilisent en temps utile leurs patients à désigner une personne de confiance.

Recommandation 2 – Accueillir ouvertement les proches, l'accompagnateur et promouvoir la désignation d'une personne de confiance

Le médiateur de la santé recommande aux professionnels de santé d'adopter une attitude d'ouverture envers l'accompagnateur et les proches. Les patients devraient aussi être sensibilisés en temps utile à la désignation d'une personne de confiance. Aucune démarche ne devrait toutefois leur être imposée.

Désignation d'une personne de confiance et fin de vie

La notion de personne de confiance avait déjà été consacrée avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits et obligations du patient par les deux lois du 16 mars 2009, à savoir la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, ainsi que la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

La loi de 2014 relative aux droits et obligations du patient a élargi la possibilité de désigner une personne de confiance au-delà des questions liées à la fin de vie.

L'article 12 de la loi de 2014 prévoit aussi que « *sauf volonté contraire exprimée par le patient, la désignation d'une personne de confiance vaut également en situation de fin de vie au sens de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie. Inversement, la personne désignée comme personne de confiance*

en fin de vie conformément aux dispositions de la loi précitée du 16 mars 2009 peut, sauf volonté contraire du patient, agir en tant que personne de confiance en application des dispositions de la présente loi »

La loi de 2014 clarifie ainsi son interaction avec la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Aucune précision n'est cependant donnée en ce qui concerne la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

La Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation a dans son 3ème rapport mis cette dernière question en avant en recommandant d'adapter la loi de 2014 en y incluant la mission de la personne de confiance visée par la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

La clarification souhaitée par Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation serait utile à la sécurité juridique.

Les textes juridiques en présence ont comme objectif commun d'assurer au mieux le respect des choix du patient et de renforcer le dialogue avec le prestataire. La lecture des textes en cause devrait autant que faire se peut respecter ces principes.

En même temps, en vertu de la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, une demande d'euthanasie faite à l'avance nécessite sa formalisation au travers une disposition de fin de vie dûment enregistrée auprès de la Commission nationale.

Le médiateur de la santé estime qu'une personne de confiance désignée en vertu de la loi de 2014 devrait être, sauf volonté contraire du patient, acceptée comme porte-parole du patient dans toutes les situations de fin de vie.

Même valablement désignée en vertu de la loi de 2014, la personne de confiance ne saurait toutefois valablement demander une euthanasie pour un patient hors état de se manifester si ce dernier n'a pas en



temps utile fait enregistrer sa demande d'euthanasie à travers ses dispositions de fin de vie.

En sens inverse, le médiateur de la santé considère qu'une lecture utile de la volonté du patient commanderait qu'une personne de confiance désignée sur une disposition de fin de vie enregistrée conformément à la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide devrait aussi pouvoir agir dans des situations hors fin de vie.

Le médiateur de la santé estime, en accord avec la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation, qu'il y aurait lieu d'adapter la loi de 2014 en y incluant la mission de la personne de confiance visée par la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

A titre transitoire, dans l'objectif d'assurer au mieux le respect des choix du patient, le médiateur de la santé estime qu'une adaptation du formulaire actuel par la Commission nationale pourrait donner une solution provisoire en incluant la possibilité pour le signataire d'une disposition de fin de vie de se prononcer à cet égard, par exemple en cochant une case afférente.

Recommandation 3 – Clarifier le statut de la personne de confiance au regard de la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Le médiateur de la santé recommande, en harmonie avec la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation, d'adapter la loi de 2014 en y incluant la mission de la personne de confiance visée par la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

A titre transitoire, dans l'objectif d'assurer le respect des choix du patient, la Commission nationale pourrait améliorer l'interaction des textes juridiques en cause au travers une modification du formulaire d'enregistrement des dispositions de fin de vie.

3. MISSION D'INFORMATION ET POINT DE CONTACT EN MATIÈRE DE SOINS TRANSFRONTALIERS

Introduction

Le Luxembourg a désigné deux points de contact en matière de soins transfrontaliers intégrés respectivement à notre service et à la CNS, avec un départage fonctionnel des compétences qui coïncide avec l'activité générale des deux structures.

Le point de contact auprès de la CNS traite les questions qui concernent le remboursement de soins de santé transfrontaliers, l'autorisation préalable de soins planifiés à l'étranger, ainsi que les tarifs et le niveau de remboursement applicables. Ce volet financier est en pratique celui qui engendre de loin le plus d'interrogations de la part des patients.

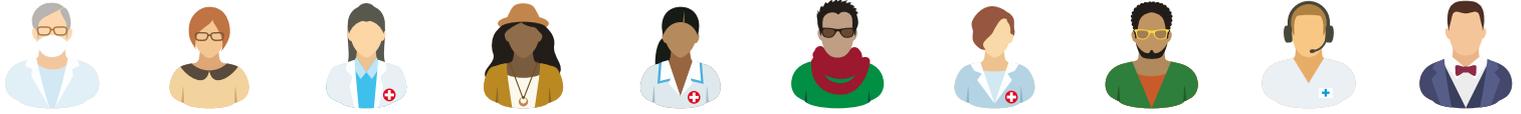
Notre service remplit dans le domaine des soins transfrontaliers une mission d'information et une mission de règlement amiable des différends, de façon semblable à sa mission nationale.

Dans le cadre de sa mission de règlement amiable des différends, le service n'a constaté aucune difficulté particulière.

Pour ce qui concerne sa mission d'information, le service devrait fournir aux patients transfrontaliers les informations nécessaires afin qu'ils puissent choisir en connaissance de cause leur prestataire.

La directive 2011/24/UE vise expressément les informations:

- relatives aux prestataires de soins de santé ;
- sur le droit d'un prestataire déterminé de prester des services ou sur toute restriction éventuelle à sa pratique ;



- sur l'accessibilité des centres hospitaliers aux personnes handicapées ;
- concernant les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité établies au Luxembourg, 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 ;
- sur les droits des patients, les procédures permettant de porter plainte et les mécanismes de demande de réparation ;
- sur les possibilités juridiques et administratives de règlement des litiges à leur disposition, notamment en cas de préjudice subi dans le cadre de soins de santé transfrontaliers.

Le service s'efforce de fournir au mieux les informations requises. Depuis la mise en ligne de son site internet, il s'efforce de donner un maximum d'informations en ligne.

Le service souhaite relever un certain nombre de constats qui concernent l'information à disposition des patients sur les soins de santé au Luxembourg.

Constats

Le service a constaté un certain nombre de difficultés au niveau de la disponibilité d'une information permettant de répondre aux besoins des patients s'apprêtant à choisir leur prestataire.

Langues disponibles

Le Luxembourg est un pays dans lequel se côtoient des prestataires et des patients d'origines très diverses. Les patients transfrontaliers et bon nombre de patients locaux souhaitent pouvoir se renseigner d'avance sur les langues parlées auprès des prestataires.

Une plus grande visibilité des langues parlées par les professionnels de santé constitue ainsi un besoin

réel important du côté patient. Toutefois, cette information n'est actuellement pas disponible de façon systématique.

Un professionnel et un patient qui ne parlent pas une même langue sont confrontés à une « barrière linguistique » importante, qui entraîne des difficultés de communication avec tous les risques de malentendu que cela peut engendrer. Aussi, une offre des soins centrée sur les besoins du patient devrait s'efforcer de mieux intégrer cet élément dans l'organisation de la prise en charge autour du patient.

Une plus grande visibilité des langues parlées auprès des prestataires faciliterait déjà le choix du patient et la disponibilité de cette information pourrait éviter des situations embarrassantes pour les prestataires.

L'information sur les langues pourrait être intégrée de façon systématique au niveau des sources d'informations disponibles en ligne (annuaires des prestataires ; sites des prestataires).

Accessibilité aux personnes handicapées

Tout comme l'information sur les langues disponibles, l'information sur l'accessibilité aux personnes handicapées pourrait être intégrée de façon systématique au niveau des sources d'informations disponibles en ligne (annuaires des prestataires ; sites des prestataires).

Offre de soins

Le service constate un manque partiel de transparence sur l'offre de soins, car l'information dont auraient besoin les patients (transfrontaliers et nationaux) pour pouvoir choisir en connaissance de cause leur prestataire n'est souvent pas disponible avec suffisamment de précision.

Les demandes concrètes des patients concernent en effet assez souvent la disponibilité d'un acte ou d'un procédé spécifique, alors qu'il y a très peu de visibilité et de transparence par rapport à l'offre de soins concrète.



Un certain nombre d'efforts ont été fait au niveau de certains hôpitaux. Face à une demande concrète, la granularité de l'information disponible permet cependant souvent uniquement de renvoyer vers une spécialité ou un service hospitalier sans pouvoir dire si les soins concrètement recherchés y sont disponibles.

Tout en évitant une description de l'offre de soins de nature publicitaire ou tendancieuse, une information plus ciblée et précise serait souhaitable d'un point de vue des patients.

Normes et orientations en matière de qualité et de sécurité

Le médiateur de la santé constate qu'il y a la plupart du temps absence d'une information objective, comparable et facilement compréhensible sur la qualité et la sécurité des soins.

La certification de l'offre de soins suivant des critères communs, scientifiquement reconnus, apporterait une réponse concrète envisageable dans de nombreux domaines.

¹ Article 20 (5) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Les rapports annuels sont disponibles en ligne (www.mediateursante.lu).

² 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.

³ La loi belge de 2002 a largement servi de référence dans le cadre de l'élaboration de la loi luxembourgeoise de 2014. Sur la question de question de l'application de la loi de 2002 à la médecine de contrôle et à la médecine du travail: Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins de Belgique du 24/10/2009 (disponible en ligne : www.ordomedic.be)



IV. ANNEXES

ANNEXE 1 - ABRÉVIATIONS

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 Gewerkschaftsbond
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



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