



Rapport d'activités 2019

Sommaire

I. Aperçu général du service et de ses missions	5
Cadre organisationnel du service	5
Cadre juridique dans lequel s'inscrit l'activité du service	5
II. Activité concrète du service	8
Information et accès au droit	8
Point de contact en matière de soins transfrontaliers	8
Plaintes et médiations	9
Collaborations et rencontres avec des acteurs nationaux	11
Formations, conférences et autres évènements	12
Communication et sensibilisation auprès du grand public	12
Activités internationales	13
Tableau de participation à des conférences et d'autres évènements	13
Constats et recommandations	14
Introduction et suivi des recommandations antérieures	14
Les incidents dommageables liés aux soins de santé	15
Conservation du dossier patient et accès à ce dernier après la cessation d'activité du prestataire	17

Avant-propos du médiateur

Le Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, ci-après désigné « le service », a été créé en exécution du chapitre 3 de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Le présent quatrième rapport du service ¹ porte sur l'année civile 2019 et suit la structure des rapports précédents :

- 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 **deuxième partie** décrit les différentes activités menées au sein du service ;
- la **troisième partie** expose les difficultés constatées et les recommandations du service.

Depuis sa création dans le courant de l'année 2015, le service a su affiner son fonctionnement et a désormais atteint une certaine maturité.

En tant qu'intermédiaire impartial, le médiateur de la santé a avant tout pour rôle de faciliter l'écoute et la compréhension mutuelle afin de réconcilier le patient, son entourage, et le(s) professionnel(s) de santé. Cela consiste également à responsabiliser le patient en l'impliquant directement et personnellement dans le processus de médiation.

La survenue d'un incident dommageable lié aux soins de santé, y inclus le besoin d'indemnisation de ses suites, peut aussi être une thématique traitée lors d'une médiation dans le do-

maine de la santé. C'est sur ce volet que la troisième partie du présent rapport met un accent particulier.

Au-delà de la gestion des plaintes et de la médiation, le service a aussi une mission d'information et de prévention des conflits. Je me réjouis qu'en 2019, le site Internet du service (www.mediateursante.lu) ait été complété et que le service ait pu mettre en ligne la version allemande du site. Dans le contexte du dixième anniversaire des lois de 2009 relatives à la fin de vie, le service a aussi tenu des conférences-séminaires axées sur la fin de vie. Au vu du grand intérêt suscité auprès des participants, cette activité sera poursuivie en 2020. Le service a participé activement à la Semaine Mondiale de la Médiation 2019, notamment en tenant un stand d'information et en organisant une conférence. Lors de cette conférence, le Dr Pierre Mischo, neuropsychiatre et médiateur, a fait une présentation intitulée « Quand le cerveau se mêle du conflit ... » sur le fonctionnement de notre cerveau en situation de conflit.

Comme par le passé, le service a bénéficié de l'aide et du soutien d'un grand nombre de personnes, d'administrations publiques et d'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

¹ Le premier rapport annuel du service concerne l'activité de ce dernier pendant la période allant du 1er avril 2015 à fin mars 2016. Le deuxième rapport du service couvre la période du 1er avril 2016 au 31 décembre 2017. Le troisième rapport porte sur l'année civile 2018. Ils sont disponibles en ligne sur le site : https://mediateursante.public.lu/fr/publications.activity_reports.html.

I.

Aperçu général du service et de ses missions

Cadre organisationnel du service

Équipe

Le service se compose comme suit :

Monsieur Mike SCHWEBAG, médiateur de la santé, médiateur agréé, juriste.

Madame Maïté POOS, médiatrice agréée, juriste.

Madame Marie-Jeanne PINTO, secrétariat (mi-temps).

Le service a pu remplir sa mission avec cet effectif limité de 2,5 ETP. Il a recours de façon ponctuelle à un médiateur externe, en particulier pour des raisons linguistiques.

Moyens opérationnels

Les locaux, situés au 73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg (4e étage) répondent aux besoins du service et lui permettent d'accueillir les visiteurs dans de bonnes conditions. Le service dispose de son propre site Internet disponible en français et en allemand (www.mediateursante.lu).

Les moyens mis à la disposition du service répondent aux besoins découlant de ses missions. Pour de nombreuses tâches, le service peut compter sur la précieuse collaboration d'un grand nombre d'acteurs :

- mission d'information : Direction de la Santé ; Caisse nationale de santé ; associations et prestataires actifs 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 des autres prestataires ; Collège Médical ; Ombudsman du Grand-Duché ; Patiente Vertriebung ;
- bâtiment, comptabilité, informatique, etc. : Ministère de la Santé, Direction de la Santé, Centre des technologies de l'information de l'Etat, Administration des bâtiments publics.

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

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 autour de quatre 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 de la prévention des conflits.

L'article 20, paragraphe (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 pour ce qui est de la mission d'information et de conseil et celle du règlement d'un conflit par la voie de la 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 (NCPC) luxembourgeois.

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'efforce de travailler en conformité avec le cadre tracé par la loi du 24 février 2012 chaque 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 qui est 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, paragraphe (4), que le service établit son règlement d'ordre.

Un règlement d'ordre a ainsi été élaboré sur la base de l'expérience acquise. Il est disponible en ligne ou, sur demande, auprès du secrétariat. Il englobe notamment les informations suivantes :

- la composition et 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 présentant 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 offre aux deux parties une possibilité de s'accorder. Elle permet aux médiés de faire entendre leurs émotions et leurs besoins, et d'envisager une résolution pacifique du conflit.

Médiateur(s)

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

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 du service sont formés à la médiation tant sur le plan théorique que pratique. Ils disposent d'une expérience de plusieurs années et de l'agrément en tant que médiateur en matière civile et commerciale délivré par le Ministre de la Justice.

Processus volontaire

La participation à la médiation se fait sur une base volontaire, tant pour le patient que 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.

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.

Le bon déroulement de la médiation présuppose toujours le bon vouloir des parties. Le patient et le prestataire de soins de santé doivent avoir la volonté de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle.

La médiation présuppose 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 résiduelle de la personne et de l'objet du différend, sans que l'éventuelle incapacité au niveau juridique exclue d'office le recours à une médiation.

La solution trouvée en médiation est toujours commune, sur mesure et 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 des prétentions. Toutefois, le volet juridique entre en compte au niveau des parties, et en cas de besoin d'indemnisation d'un préjudice.

La médiation peut permettre d'envisager le maintien de la relation de soins ou du lien social grâce à la restauration ou au renforcement de la confiance. Les solutions qui sont explorées visent à satisfaire au mieux les besoins de chacun.

Le processus est entre les mains des parties, de sorte qu'elles n'ont pas à 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 s'inscrit dans le cadre des 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 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 d'assistance ;
- d'apaisement, de rencontre, de dialogue et de recherche de solutions ;
- 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 et logistiques, l'entretien de contacts et la communication.

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, son objectif étant de leur fournir des informations sur leurs droits et obligations. Le cas échéant, nous mettons également à la disposition du public des informations 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 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

Les sollicitations dans le cadre de la mission d'information et d'accès au droit du service se font la plupart du temps par téléphone ou par e-mail. La fréquence et l'objet des demandes d'information sont très variables.

La majorité des sollicitations provient de patients qui s'interrogent sur leurs droits et obligations. L'entourage immédiat du patient s'adresse aussi au service. Peu de questions sont posées par des professionnels de santé (soignants, médecins et autres professions de santé).

Les questions posées concernent avant tout les droits et obligations découlant de 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.

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, etc.).

Enfin, un nombre important de questions portent sur le remboursement des soins de santé par les organismes de sécurité sociale.

L'intervention du service est guidée par le souci d'accueillir avec empathie les préoccupations exprimées, de délivrer des informations objectives, 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 fournit des informations sur l'existence de structures internes de gestion des plaintes auprès des prestataires.

Point de contact en matière de soins transfrontaliers

Chaque État membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen a désigné 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 partage 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 désirent se renseigner sur :

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

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

- répondre à des questions d'ordre général ;
- régler à l'amiable des différends, le cas échéant moyennant une médiation transfrontalière (au besoin, elle peut aussi se faire de façon indirecte par courrier ou par conférence téléphonique).

CNS - Caisse nationale de santé

Le point de contact au sein de la CNS traite prioritairement les questions qui concernent les points suivants :

- 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

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

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

En cas de conflit transfrontalier, une médiation transfrontalière par conférence téléphonique ou une médiation indirecte par correspondance peut être envisagée. Le service dispose à cette fin d'un outil de téléconférence.

Les questions provenant d'affiliés à la sécurité sociale luxembourgeoise concernent en pratique le plus souvent le remboursement de soins à l'étranger ou les démarches préalablement requises. Le point de contact au sein de la CNS est compétent pour offrir une réponse circonstanciée à ces questions, notre service se limitant à fournir une réponse d'ordre général.

De nombreux patients se sont adressés au service en 2019, après avoir tenté en vain de contacter la CNS par téléphone, alors qu'ils se trouvaient souvent encore à l'étranger.

Des efforts importants sont déployés par la CNS pour pouvoir répondre au nombre élevé de sollicitations accompagnées d'importants pics d'appels. En même temps, force est de constater qu'un service au public adéquat n'est pas toujours assuré.

Plaintes et médiations

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

Les soins de santé touchent au corps humain, à l'intégrité et à l'intimité de la personne. Les décisions à prendre peuvent être difficiles et complexes. Le résultat d'un soin présente la plupart du temps un aléa plus ou moins important et un incident peut se produire pendant la dispense de soins de santé. La situation s'accompagne souvent d'émotions fortes et de difficultés de communication. Tous ces éléments, et bien d'autres font que la relation entre le(s) prestataire(s), leur patient et les proches du patient n'est pas toujours sans difficulté.

Dans ce contexte, la loi attribue au service une mission spécifique en ce qui concerne le règlement à l'amiable des différends entre un patient et un ou plusieurs prestataires de soins de santé pour ce qui est de la prestation de soins de santé dispensés au Luxembourg, voire à l'étranger, lorsqu'il s'agit de soins transfrontaliers. Le service de médiation dans le domaine 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 ;
- mise à disposition d'informations 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 le cadre d'un différend ayant pour objet la dispense de soins de santé ;
- mise à disposition d'informations et de conseils au patient sur les possibilités de règlement de sa réclamation, si aucune solution n'a été trouvée par la voie de la médiation.

Une particularité du service de médiation dans le domaine de la santé et de sa mission d'information en particulier est que les patients ou les professionnels de santé peuvent également s'y adresser pour obtenir un renseignement concernant leurs droits et obligations dans le cadre de sa mission d'information.

Le 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 souvent plusieurs prestataires, notamment si 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 peut aussi être sollicité par des proches ou des représentants du patient.

Les dispositions de la loi de 2014 relative aux droits et obligations du patient prévoient une définition large des soins de santé.

Notre service n'est cependant pas le bon interlocuteur dans les cas où un différend :

- a exclusivement pour objet une décision administrative, par exemple une décision concernant la prise en charge financière prise par un organisme de sécurité sociale (Caisse nationale de santé, Association d'assurance accident, etc.) : 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 à accomplir des tâches quotidiennes courantes, en particulier pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques dans le cadre de l'assurance dépendance ;
- oppose exclusivement des prestataires de soins de santé entre eux, sans qu'un différend avec un patient déterminé en découle (p. ex. une mésentente au sein d'un groupe de médecins).

Nombre et répartition des dossiers de plainte et de médiation

Du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019, le service a ouvert 131 dossiers de plaintes et de médiation³, dont :

- 52 dossiers concernent l'activité hospitalière (activité médicale, soins, organisation) ;
- 58 dossiers concernent l'activité médicale extrahospitalière ;
- 21 dossiers concernent d'autres questions (laboratoires, réseaux de soins, divers) ;

En règle générale, il y a eu au moins un entretien préalable permettant d'être à l'écoute des parties, de discuter du 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 de s'exprimer et d'être écouté est quasiment toujours présent. Assez souvent, de fortes émotions (colère, tristesse, etc.) se font ressentir face à des situations souvent vécues (par le patient) comme un mépris ou une injustice.

Certains dossiers sont complexes et comportent de multiples volets, tant au niveau humain que d'un point de vue médical. L'entretien préalable permet alors souvent d'identifier avec la personne qui a saisi le service les volets et questions 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. Ils décident alors fréquemment d'en rester là ou d'entamer dans un premier temps un dialogue direct avec le professionnel de santé.

Dans certains cas, la personne qui a formulé la plainte se rend compte en entretien préalable qu'elle n'est pas disposée à envisager un arrangement à l'amiable (besoin de sanction, besoin d'une décision officielle qualifiant le comportement de l'autre comme « anormal », etc.).

La médiation en santé est volontaire pour toutes les parties. Les patients et les prestataires sont libres d'accepter la médiation et ils restent maîtres de leur conflit.

En pratique, la demande de médiation est la plupart du temps acceptée par les prestataires. Il n'est pas rare que la prise de contact par le médiateur engendre une priorisation, dans une relation et une situation vécues de façon asymétrique.

La médiation peut aussi se faire de façon indirecte, moyennant un échange oral avec le médiateur (souvent par téléphone) ou des échanges écrits (courriers ou e-mails).

L'échange indirect permet dans un certain nombre de cas de résoudre un différend à travers des propositions diverses acceptées de part et d'autre par l'intermédiaire du service. Ce type d'intervention est plutôt associé à une charge émotionnelle peu élevée ou un degré de complexité faible (p. ex. si le patient a demandé en vain d'avoir accès à son dossier sans autre conflit sous-jacent). C'est aussi parfois le processus le plus adapté dans une situation d'escalade, la médiation indirecte permettant d'ouvrir le dialogue.

Le service s'efforce de favoriser dans la mesure du possible les échanges directs lors d'une réunion de médiation commune. Une telle approche est primordiale, car il existe très souvent un important besoin de rétablir la relation humaine ou de combler un déficit communicatif.

Dans un certain nombre de cas, la prise de contact par le service de médiation amène les parties à chercher une solution en dehors de la présence du médiateur. À titre d'exemple, un rendez-vous avec le prestataire concerné peut être proposé ou le dossier peut être repris par le service de gestion des plaintes interne si le prestataire en dispose (établissements hospitaliers, réseaux de soins, etc.).

Parfois, la plainte ne peut pas être traitée, car le service n'a pas de compétence en la matière. La personne qui a saisi le service est alors redirigée vers une autre instance com-

³ Ces chiffres concernent les plaintes et demandes de médiation sans tenir compte des sollicitations ponctuelles par téléphone ou par e-mail lorsqu'il n'y a pas eu de suivi ultérieur, c'est-à-dire s'il n'y a eu qu'une prise de contact sans entretien préalable ou une prise de contact de la ou des autre(s) partie(s) au conflit. Le service ouvre toujours un dossier si un entretien préalable est programmé au sein du service. Ces chiffres ne concernent pas non plus les prises de contact dans le cadre de notre mission d'information.

pétente avec éventuellement un transfert direct du dossier, par exemple au service de l'Ombudsman lorsque le patient ne comprend pas une décision de la CNS ou d'un autre organisme de sécurité sociale ou qu'il n'est pas d'accord avec cette décision.

Sur les 131 dossiers, 21 ont abouti à un processus complet de médiation directe avec au moins une réunion commune des parties. Sur ces 21 dossiers de médiation :

- dans treize cas, il y a eu un accord de médiation, dont trois cas d'accord partiel ;
- dans quatre cas, il n'y a pas eu d'accord ;
- quatre dossiers sont en cours.

Dans deux de ces dossiers, l'une des parties au moins 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 dans une large mesure de son authenticité, et de la spontanéité et de l'attitude d'ouverture entre les parties et toutes les personnes impliquées.

Exemple concret – Monsieur PIROUETTE

Contexte

Monsieur PIROUETTE s'est présenté aux urgences d'un établissement hospitalier après une chute sur la voie publique. Une fracture du pied a été diagnostiquée et Monsieur PIROUETTE a été opéré du pied par le Dr ORTHO.

Au bout de plusieurs mois de réhabilitation, Monsieur PIROUETTE n'a toujours pas regagné la fonctionnalité de son pied. Il continue à se plaindre de douleurs.

Au vu du résultat de l'intervention, le patient a le sentiment que sa prise en charge a été défailante. Il demande une indemnisation.

Monsieur PIROUETTE a contacté le service du médiateur.

Au préalable, il avait pris contact avec le Dr ORTHO pour l'informer de sa situation et le confronter à sa demande d'indemnisation. Cet échange s'était mal passé et il y avait eu rupture de la relation.

Démarche et résultat obtenu

Le service du médiateur a contacté le Dr ORTHO, qui a donné une suite favorable à la demande de participation à une médiation. Pendant la médiation, les parties se sont échangées ouvertement.

Le médecin a reconnu les difficultés auxquelles était confronté son patient.

Le patient a pu expliquer sa situation et le médecin a affirmé comprendre le mécontentement du patient.

Sur la base des éléments médicaux, il s'est dégagé que l'opération avait vraisemblablement eu lieu selon les règles de l'art. Pendant la médiation, le médecin a proposé au patient de prendre contact avec un spécialiste à l'étranger pour obtenir un deuxième avis. Il a proposé de l'assister et d'arranger un rendez-vous auprès d'un confrère.

Le patient a préféré consulter de sa propre initiative un confrère de son choix à l'étranger.

La médiation a permis une meilleure compréhension mutuelle et une reconstruction du lien. Il a notamment été convenu que Monsieur PIROUETTE tiendrait le Dr ORTHO informé des démarches thérapeutiques envisagées par le confrère assurant la prise en charge.

Le patient s'est depuis adressé au service pour le remercier d'avoir rétabli le dialogue avec le médecin.

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 strict, mais aussi avec les acteurs de la santé et du social s'inscrivant dans une vision globale, qui inclut notamment les soins à domicile et de long séjour.

Rencontres et réunions

Le service a établi de nombreux contacts et a participé à diverses réunions avec les principaux acteurs du système de santé et du social et les acteurs du paysage de la médiation au Luxembourg.

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

La bonne collaboration avec les acteurs de la médiation et la promotion commune d'une médiation de qualité au Luxembourg revêtent une importance particulière pour le service. C'est pourquoi ce dernier a des échanges réguliers avec les acteurs de la médiation. Le médiateur de la santé est en outre membre du Conseil d'administration de l'ALMA (Association luxembourgeoise de la Médiation et des Médiateurs Agréés).

Formations, conférences et autres événements

Sensibilisation aux droits et obligations du patient, y compris en fin de vie

Le service propose actuellement deux formations d'une durée de deux à trois heures chacune dont l'objectif est de sensibiliser les participants aux droits et obligations du patient. Depuis sa création, le service propose une formation qui porte avant tout sur les droits et obligations découlant de la loi du 24 juillet 2014, ainsi que sur la médiation dans le domaine de la santé. Elle s'adresse avant tout aux prestataires de soins de santé et aux autres acteurs qui sont en contact régulier avec des patients.

Dans le contexte du dixième anniversaire des lois de 2009 sur la fin de vie, le service a complété son offre par une conférence-séminaire axée sur la fin de vie. En effet, pour de nombreuses personnes, la différence entre « soins palliatifs » et « euthanasie » n'est pas claire et souvent, le cadre légal régissant la fin de vie n'est pas connu.

En 2019, sur invitation de la « RBS Seniorenakademie », le Dr Carlo Bock, ensemble avec le médiateur de la santé, a présenté cette thématique sensible lors de quatre sessions organisées en juillet et en octobre 2019. Chaque séance a affiché complet et a permis d'accueillir une quarantaine de personnes. Le débat était vif et intéressant. Le médiateur de la santé prévoit de poursuivre cette activité en 2020.

Ces deux formations peuvent être offertes en français, en luxembourgeois ou en allemand.

Le médiateur de la santé intervient aussi, à la demande d'un organisateur, pour présenter ou discuter une question en rapport avec les droits et obligations du patient. Ainsi, dans le cadre du congrès organisé par le CHL à l'occasion de la Journée mondiale des soins palliatifs, le médiateur de la santé a animé avec Madame Elisabeth Lemerrier-Buisse un atelier sur la thématique « *Qui décide, quand et comment ...* ».

Le 5 novembre 2019 a eu lieu la conférence de lancement de la nouvelle publication « *Revue luxembourgeoise Droit & Santé* ». Cette revue vise à apporter un espace d'analyse et de débat aux juristes et à l'ensemble des acteurs intéressés et confrontés à des questions relevant du droit de la santé. Le médiateur de la santé fait partie du comité de rédaction de cette publication.

Il se réjouit d'avoir pu présenter son activité auprès de futurs avocats, aux côtés des autres services de médiation, dans le cadre du Cours complémentaire en droit luxembourgeois.

Communication et sensibilisation auprès du grand public

En 2019, le service a continué à renforcer sa visibilité auprès du grand public.

Brochure d'information et roll-up

La brochure d'information (flyer) est disponible en quatre langues sur le site du service (www.mediateursante.lu) et peut être commandée en version papier auprès du secrétariat.

Un roll-up pouvant servir lors d'événements 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 de son propre site Internet (www.mediateursante.lu) en français. Le contenu du site a été complété dans le courant de l'année. La version allemande a été mise en ligne en mars 2019.

Articles de presse et publications

L'activité du service a été présentée dans les publications « de Bulletin » de l'association Info-Handicap de février 2019 (allemand) et de mars 2019 (français).

Le médiateur de la santé a également contribué au huitième numéro de « la lettre des Médiations »⁴ dédié à la médiation en santé avec un article qui dresse un tableau de la médiation dans le secteur de la santé au Luxembourg.

Activités internationales

Le service s'est concentré sur son activité nationale et a participé à un nombre limité d'activités internationales.

Dans le cadre de sa fonction de point de contact pour les soins transfrontaliers, le service assiste, en fonction de l'ordre du jour, aux réunions de coordination des points de contact nationaux organisées par la Commission européenne (deux à trois réunions annuelles à Bruxelles).

⁴ La « lettre des médiations » est une lettre électronique en langue française rédigée par des médiateurs et des chercheurs francophones pour répondre à un besoin d'information et d'échange (<https://jpbsmediation.wordpress.com/category/lettre-des-mediations-archives/>).

Tableau de participation à des conférences et d'autres événements

Date	Objet
22/01/2019	Cours complémentaire en droit luxembourgeois : présentation du service du médiateur de la santé
28/02/2019	Présentation du Plan National Maladies Rares, Direction de la Santé, Luxembourg
10/04/2019	Conférence « La médiation dans le secteur de la santé, enjeux, perspectives et opportunités », Ecole Professionnelle de la Médiation et de la Négociation, Paris
24/04/2019	Conférence « Défendre et promouvoir le médecin radiologue de demain : anticipation – pertinence – intelligence artificielle », Luxembourg
21/05/2019	Réunion des points de contact en matière de soins transfrontaliers, Commission européenne, Bruxelles
24/05/2019	Formation « Les successions au Luxembourg : aspects juridiques et pratiques » par Me Francis Delaporte, ALMA, Luxembourg.
25/05 – 26/05/2019	Formation « Sei nicht nett, sei echt! » par Madame Kerstin König, médiatrice, formatrice, Trèves
12/06/2019	Réunion d'échange avec l'ORK
9/07 – 11/07/2019	Xe Conférence du Forum Mondial de Médiation, Université du Luxembourg
26/07/2019	Conférence-débat « Mein Wille am Ende des Lebens » par le Dr Carlo Bock et Mike Schwebag, RBS Seniorenakademie, Itzig
26/09 – 27/09/2019	7e Conférence européenne de l'EAHL sur le droit de la santé « Innovation & Santé : nouveaux défis pour l'Europe », Université Paul Sabatier, Toulouse
07/10/2019	Conférence-débat « Mein Wille am Ende des Lebens » par le Dr Carlo Bock et Mike Schwebag, RBS Seniorenakademie, Itzig
09/10/2019	Cours complémentaire en droit luxembourgeois : présentation du service du médiateur de la santé
10/10/2019	Conférence « L'éthique et les diverses formes de vulnérabilité » par Michel Dupuis, Commission Nationale d'Éthique, Luxembourg
11/10/2019	Journée mondiale des soins palliatifs : conférence « Les nouveaux défis en soins palliatifs » et animation de l'atelier « Qui décide, quand et comment ... », CHL, Luxembourg
14/10/2019	Semaine Mondiale de la Médiation : « Restaurative Praxis + Expo 'Forgiveness Project' » par Madame Annette Zupke (Berlin) / « La Justice Restaurative au Grand-Duché » par Capucine Ternynck (Luxembourg), Cité judiciaire, Luxembourg
15/10/2019	Semaine Mondiale de la Médiation : conférence « Quand le cerveau se mêle du conflit » par le Dr Pierre Mischo, Luxembourg-Beggen
16/10/2019	Conférence « Réseaux de compétences au Grand-Duché de Luxembourg : fonctionnement et modalités pratiques pour le déploiement », Direction de la Santé, Luxembourg
17/10/2019	Semaine Mondiale de la Médiation : journée « Nouveau Parquet européen, droit pénal européen, droit pénal national et médiation », Cité judiciaire, Luxembourg
19/10/2019	Formation : « Conflits hautement émotionnels » par Madame Andrea Rawanschad, House of Training, Luxembourg
22/10/2019	Conférence « Assuré au Luxembourg, j'habite à l'étranger - A l'aide ! », Patiente Vertriebung, Luxembourg
24/10 – 25/10/2019	Séminaire « Participation égale des personnes handicapées à la société », ERA, Trèves
05/11/2019	Conférence de lancement de la « Revue luxembourgeoise Droit & Santé », Legitech, Luxembourg
07/11/2019	Séance académique à l'occasion du 10e anniversaire de la loi et du 30e anniversaire de l'association Mäi Wëllen, Mäi Wee
13/11/2019	Conférence « Ma volonté en fin de vie ... et avant », Luxembourg
19/11/2019	Conférence « Le droit et la drogue », Conférence Saint-Yves, Luxembourg
21/11/2019	Conférence « Le médecin expert et la médiation » par Me Fr. Staechele, Chambre des Experts, Luxembourg
22/11/2019	Conférence « 10 ans Statut unique – D'Zukunft vun der sozialer Sécherheet an enger Welt déi sech verännert »
22/11/2019	Conférence « 10 ans Statut unique – D'Zukunft vun der sozialer Sécherheet an enger Welt déi sech verännert »
16/10/2018	Mediatioun am Kontext „Scheidungsgesetz“
17/10/2018	Médiation et école dans le cadre de la semaine mondiale de la médiation
17/10/2018	Familles homoparentales : mythes et défis
18/10/2018	INAP : analyse du langage corporel
22/10/2018	Formation ALMA
25/10/2018	INAP : analyse du langage corporel
09/11/2018	10 ^e anniversaire IBBL (Integrated Biobank of Luxembourg)
16/11/2018	Journée éthique « Le consentement éclairé, du diagnostic au traitement des données : enjeux éthiques »

Constats et recommandations

Introduction et suivi des recommandations antérieures

Dans ses précédents rapports, le service avait émis un nombre limité de recommandations. Un certain nombre de développements encourageants ont pu être constatés, en même temps, ces recommandations restent d'actualité.

Il convient, en premier lieu, d'en dresser un bref aperçu. Ensuite, dans la deuxième partie du présent rapport d'activité, l'accent sera mis sur les incidents dommageables liés aux soins de santé.

Rapport d'activité 2015-2016

Recommandations visant à renforcer la communication dans le cadre des soins de santé

Rec. 1 : sensibiliser les patients au dialogue et mieux les impliquer dans leur prise en charge	Activité continue.
Rec. 2 : favoriser et développer la formation en communication des professionnels de santé	Recommandation qui reste d'actualité, malgré l'augmentation du nombre de formations constatée. En 2017, une formation de deux jours a été organisée avec succès par le service.
Rec. 3 : adopter et favoriser une culture d'ouverture autour des événements indésirables à effet notoire (aléa, erreurs)	Recommandation qui reste d'actualité.

Difficultés ponctuelles dans la mise en œuvre des droits et obligations du patient

Rec. 4 : renforcer les services de gestion des plaintes	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec. 5 : accueillir de façon bienveillante les demandes d'accès au dossier et modérer les frais de copie mis à charge	Recommandation qui reste d'actualité, avec moins de plaintes pendant la période 2016-2017 et en 2018.

Rapport d'activité 2016-2017

Application de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

Rec. 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	Recommandation non suivie par le CMSS.
Rec. 2 : accueillir ouvertement les proches et l'accompagnateur, et promouvoir la désignation d'une personne de confiance	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec. 3 : clarifier le statut de la personne de confiance au regard de la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide	Modification du formulaire officiel effectuée. Modification législative déposée.

Rapport d'activité 2018

Rec. 1 : assurer une meilleure information des personnes en situation de handicap	Recommandation qui reste d'actualité. Des mesures ont été annoncées par le département de la santé.
--	---

Les incidents dommageables liés aux soins de santé

Culture d'ouverture et indemnisation des incidents dommageables

La relation entre les prestataires de santé et leurs patients n'est pas toujours dépourvue de difficultés.

Nos précédents rapports ont souligné l'importance d'une bonne communication et la nécessité de répondre au besoin accru en communication moyennant un renforcement de la formation des professionnels de santé.

La plupart du temps, le besoin d'indemnisation n'est pas la motivation principale qui pousse le patient à signaler un incident ou à demander une médiation à la suite d'un incident. Dans la majorité des cas, le besoin de reconnaissance de l'incident et le besoin altruiste d'empêcher la reproduction de faits similaires s'avèrent plus importants que l'aspect indemnitaire.

Cela confirme à nos yeux la nécessité d'adopter une culture d'ouverture en ce qui concerne les événements indésirables à effet notoire, d'adopter des recommandations afférentes (« open disclosure policy ») et d'instaurer un cadre organisationnel et juridique qui privilégie une culture davantage axée sur l'amélioration continue que sur le blâme et la sanction.

L'indemnisation équitable d'un dommage découlant de soins de santé peut faire partie des besoins légitimes du patient et la survenue d'un incident médical engendre des conséquences dramatiques pour le patient et, fréquemment, son entourage.

L'indemnisation du patient qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé se fait à l'heure actuelle au titre du droit commun de la responsabilité civile. Sauf les exceptions admises par la jurisprudence, notamment en cas d'infection nosocomiale ou pour des actes techniques sans aléa, il n'y a pas engagement automatique de la responsabilité du prestataire lorsque l'acte n'a pas débouché sur le résultat escompté. Pour le dire autrement, en raison de l'aléa inhérent aux soins de santé, il n'y a en règle générale pas d'obligation de résultat, mais une obligation de moyens.

Ainsi, si une prise en charge n'a pas eu le résultat escompté, la plupart du temps, il convient de clarifier s'il y a faute avant qu'une indemnisation puisse avoir lieu. Il faut aussi démontrer un lien de causalité entre la faute et le dommage avancé. En droit luxembourgeois, cette preuve doit être apportée par le patient.

Dans le cadre des médiations au sein du service du médiateur de la santé, ces questions peuvent être discutées ouvertement.

La loi relative aux droits et obligations du patient dispose que le médiateur de la santé informe le prestataire que l'indemnisation, ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier. Cette loi prévoit aussi que l'assureur peut intervenir dans le cadre du processus de médiation.

Lorsque le prestataire est d'accord, l'assureur est donc contacté et si ce dernier accepte, le processus de médiation est poursuivi en vue d'une éventuelle indemnisation.

L'existence d'une faute n'est que rarement évidente. Il est souvent nécessaire de faire intervenir un expert qui procède à une expertise amiable contradictoire pour déterminer s'il y a eu faute technique. De même, un processus d'évaluation du dommage doit souvent être entamé avec l'accord des parties pour faire avancer le dossier.

En pratique, le rôle d'intermédiaire que joue notre service dans le processus d'indemnisation revêt une importance variable en fonction des situations et des besoins des différentes parties. Des réunions communes en présence de l'assureur sont parfois proposées. Dans d'autres cas, le médiateur fait uniquement office d'interface ou d'initiateur du processus amiable. La médiation peut alors se clore sur l'accord de transmettre le dossier à l'assureur.

Quelques dossiers faisant intervenir l'assureur ont à ce jour été résolus par une indemnisation du patient à l'issue d'un processus impliquant le recours à une expertise. Quelques dossiers de ce type sont en cours.

En l'absence d'un fonds d'indemnisation des accidents médicaux, notre service peut, dans le rôle qui lui est attribué, servir de catalyseur dans la mise en place d'un processus d'indemnisation volontaire. Cette possibilité ne répond cependant pas entièrement au besoin d'indemnisation des patients.

En effet, l'indemnisation moyennant la médiation en santé présuppose l'accord du ou des prestataire(s) ainsi que leur(s) assureur(s). Si notre service constate une certaine ouverture des professionnels et des assureurs, il a aussi déjà été confronté à des cas de refus du prestataire ou de son assureur.

Le nécessité d'identifier une faute constitue toujours un préalable à l'indemnisation par l'assureur au titre de la responsabilité professionnelle. Cette condition ne se marie que difficilement avec le processus de médiation, qui n'a pas comme finalité de mettre en évidence une faute, mais de chercher une solution constructive.

Finalement, à droit constant, l'indemnisation moyennant la médiation en santé ne saurait suppléer l'absence d'un mécanisme d'indemnisation des aléas thérapeutiques. S'il ressort du processus que l'incident n'est pas dommageable, la

responsabilité du professionnel n'est pas engagée et aucune indemnisation par l'assureur ne peut avoir lieu.

-

Recommandation 1

-

Le médiateur de la santé appuie l'adoption d'une loi portant introduction d'un système de responsabilité sans faute, tel que cela est déjà inscrit au programme gouvernemental.

L'instauration d'un tel fonds d'indemnisation des accidents médicaux s'alignant sur le modèle de la Belgique permettrait d'indemniser les conséquences d'un aléa, du moins lorsque les conditions de gravité sont remplies. Cela permettrait aussi de remettre un avis sur un dossier soumis par un patient et, si après analyse du dossier, le fonds estime que la responsabilité du professionnel est engagée, d'inviter l'assureur à formuler une offre d'indemnisation raisonnable au titre de la responsabilité professionnelle.

Dans le cadre de la création d'un tel fonds, il faudrait veiller à favoriser un échange ouvert autour de l'incident. Il y aurait aussi lieu de réfléchir à la possibilité d'un recours à la médiation en amont ou en complément à la saisine d'un tel fonds d'indemnisation des accidents médicaux.

Faits susceptibles de qualification pénale

La relation entre le patient et le prestataire de soins de santé porte par essence sur la personne même du patient. Le devenir de son intégrité physique et psychique est souvent en jeu. Si une prise en charge n'a pas débouché sur le résultat escompté, nous l'avons vu plus haut, la médiation en santé vise à apporter une compréhension et une explication des faits. Si une demande d'indemnisation est formulée, cela présume la plupart du temps de thématiser si une faute a pu être commise.

Une faute professionnelle ayant entraîné un effet notoire auprès du patient est souvent susceptible d'être qualifiée d'infraction pénale, principalement au titre de l'abstention coupable, de l'homicide involontaire ou en encore de l'infraction de coups et blessures involontaires ou volontaires. Il est ainsi inévitable que le médiateur de la santé et les personnes collaborant avec le service se voient confier des faits susceptibles de constituer un crime ou un délit.

Cela soulève la question de l'applicabilité au service de l'article 23, paragraphe 2, du Code de procédure pénale, qui dispose que « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire, ainsi que tout salarié ou agent chargés d'une mission de service public, qu'il soit engagé ou mandaté en vertu de dispositions de droit public ou de droit privé, qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance de faits susceptibles de constituer un crime ou un délit, est tenu d'en donner avis sans délai au procureur d'Etat et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-ver-

baux et actes qui y sont relatifs, et cela nonobstant toute règle de confidentialité ou de secret professionnel lui étant applicable le cas échéant. »

Il est incontestable que le service du médiateur de la santé remplit une mission de service public et devrait ainsi tomber sous cette disposition.

Dans l'intérêt de la mission attribuée au service, il importe de pouvoir discuter ouvertement dans le cadre d'une médiation de faits pouvant être qualifiés de faute professionnelle, sans avoir à s'interroger sur une possible qualification pénale. Dans le contexte spécifique dans lequel l'activité du service s'inscrit, il n'est pas envisageable de rompre la confidentialité et de donner avis au procureur d'Etat de tels faits.

-

Recommandation 2

-

Dans un souci de sécurité juridique, il est proposé de préciser au sein de la loi de 2014 que l'article 23, paragraphe 2, du Code de procédure pénale ne s'applique pas à l'activité du service.

La disposition, calquée sur celle prévue à l'article 2-1 (4) de la loi modifiée du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « *Laboratoire national de santé* », pourrait se lire comme suit : « *L'obligation d'information prévue à l'article 23, paragraphe 2, du Code de procédure pénale ne s'applique pas aux faits confiés par une personne au Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et dont le personnel employé au sein de ce service acquiert la connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Cette obligation d'information ne s'applique pas non plus aux personnes collaborant avec ce service dans le cadre de l'exercice de ses missions. »*

Conservation du dossier patient et accès à ce dernier après la cessation d'activité du prestataire

Difficultés constatées

Au cours de l'année 2019, le service du médiateur de la santé a été contacté à plusieurs reprises par des patients qui souhaitaient exercer leur droit d'accès au dossier patient après la cessation d'activité du prestataire.

À titre d'exemple, on peut mentionner que dans l'un de ces cas, un médecin avait repris le cabinet d'un confrère parti à la retraite sans cependant reprendre les dossiers des patients et sans disposer d'une communication pouvant être transmise aux patients. Dans un autre cas, un médecin n'avait pas pu reprendre le cabinet d'un confrère ayant cessé son activité pour des raisons de santé et un patient n'avait pas vu l'annonce parue dans la presse invitant les patients à retirer leur dossier patient. Dans un autre cas, les héritiers du prestataire décédé disposaient bien du dossier patient informatisé, mais ils étaient dans l'impossibilité matérielle d'y accéder en raison de mesures de sécurité. Un autre prestataire avait quitté le pays pour l'étranger sans en avertir ses patients.

Avec le concours du Ministère de la Santé et du Collège médical, des solutions ont pu être trouvées dans la plupart des cas. Dans un cas, une adresse e-mail avait spécifiquement été créée par le prestataire et a pu être communiquée au patient. Dans plusieurs cas, le service a pu se procurer l'adresse privée du prestataire et a adressé un courrier au professionnel concerné avec une copie au patient sur laquelle l'adresse avait été noircie. Dans un autre cas, le Collège médical s'est chargé de contacter le médecin concerné.

D'un point de vue juridique, l'article 15 de la loi relative aux droits et obligations du patient dispose que la conservation du dossier patient doit être assurée par son détenteur pendant dix ans au moins à partir de la fin de la prise en charge. La cessation d'activité ne dispense pas le prestataire du respect de cette obligation. La Convention entre l'AMMD et la CNS comporte aussi des dispositions spécifiques⁵ sans que celles-ci suffisent cependant à éluder les difficultés pratiques constatées.

⁵ Art. 70. Lorsque le médecin quitte son cabinet pour aller exercer dans un autre endroit ou pour prendre sa retraite, les malades peuvent demander la transmission de leur dossier à un médecin de leur choix. Seront transmises les pièces indispensables à la continuation des soins, tels que résultats d'analyses, rapports de radiologie ou d'autres investigations.

Les notes personnelles du médecin peuvent être détruites. Le médecin lui-même doit faire le tri dans son fichier.

Tout médecin prend les dispositions nécessaires à ce qu'en cas de son décès, les dossiers médicaux dont il est détenteur puissent être tenus à la disposition de sa patientèle et transférés conformément à l'article 21 du code des assurances sociales pendant un délai d'au moins trois mois à partir du décès et qu'après cette date, en cas de non reprise du cabinet par un confrère, que les dossiers puissent être transférés au contrôle médical sur l'initiative de l'union des caisses de maladie.

L'union des caisses de maladie est autorisée à informer le public par les moyens qu'elle juge appropriés sur la faculté de demander le transfert des dossiers personnels conformément à l'alinéa qui précède.

Force est de constater qu'il n'existe actuellement pas de pratique uniforme. Le patient ne sait souvent tout simplement pas à qui s'adresser pour exercer son droit. La conservation du dossier patient et l'accès à ce dernier ne sont de facto pas toujours assurés.

Recommandation 3

Les modalités pratiques de conservation du dossier patient et d'accès à ce dernier en cas de cessation d'activité d'un professionnel de santé devraient être mieux définies. Il est recommandé de mettre en place un processus clair et transparent afin de garantir l'efficacité de la conservation du dossier patient et de l'accès au dossier pendant le délai légal de dix ans. Il y a notamment lieu de mettre en place une solution permettant au patient de savoir à qui s'adresser après la cessation d'activité du prestataire.