



**On s'était dit rendez-vous dans
10 ans... Bilan de la loi relative
aux droits du patient du 22
août 2002**

fps

Merci à Viviane Pirlot, Paul Jammarr
et Marie-Noëlle Verhaegen
pour leur relecture attentive
et leurs précieux conseils

Sommaire

1. Introduction.....	4
2. Une loi, des droits.....	5
Droit à la prestation de soins de qualité :.....	5
Droit au libre choix du prestataire de soins :	6
Droit à l'information sur l'état de santé :	6
Droit au consentement libre :	6
Droit à la consultation du dossier médical :	7
Droit à la protection de la vie privée :	8
Droit à la médiation des plaintes :	8
3. Patient-médecin : un modèle en évolution.....	9
Evolution de la relation patient-médecin	10
Evolution de la pratique médicale	10
4. Quelques réflexions.....	11
5. Une loi encore peu connue	13
6. Une loi, une conception de la santé.....	14
7. Conclusion.....	15
8. Bibliographie.....	16

Céline Orban
Chargée d'études et de projets
Femmes Prévoyantes Socialistes
2012
Celine.orban@mutsoc.be

1. Introduction

Nous avons tous déjà eu affaire à un médecin ou autre professionnel de la santé. Pour une petite grippe, pour un vaccin, pour un bras cassé... Dans cette situation, nous sommes « patient ». Pas l'adjectif évidemment (bien que la patience soit hautement recommandée en salle d'attente), mais le nom. Nous sommes un patient face à son médecin. Et si cela reste encore largement méconnu, dans cette situation, nous avons des droits. Ces derniers sont compilés dans une loi au nom particulièrement original, la « Loi relative aux droits du patient », dont on célèbre cette année les dix ans d'existence. On fête ça ?! Avec une petite analyse pardi ! Que dit la loi ? Qu'implique-t-elle ? Qu'en pensent les prestataires de soins ? Et les patients ? Tentative de réponse dans ces lignes.

Nous allons voir les différents droits repris dans la loi. S'inscrivant dans un contexte plus global d'évolution de la médecine au sein de laquelle la place du patient n'a cessé d'être « valorisée », nous retracerons les lignes majeures de ce cadre. Nous aborderons ensuite les critiques qui ont été adressées à la loi et verrons finalement que cette loi est encore largement méconnue.

2. Une loi, des droits

Entrée en vigueur le 6 octobre 2002, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a porté la Belgique au rang de sixième¹ pays de l'Union européenne ayant légiféré en la matière, après le Danemark, la Finlande, la Grèce, la France et les Pays-Bas. Aujourd'hui, quinze pays européens sont dotés d'une législation sur les droits du patient. En Belgique, l'objectif de la loi était de taille : rééquilibrer les relations entre patients et prestataires de soins. Inspirée de la Charte d'Amsterdam², la loi relative aux droits du patient n'est pas sortie *out of the blue* (comme on dit Outre-Manche); elle a repris quelques textes juridiques épars : principes généraux du droit, dispositions civiles et pénales et les a structurés et complétés. Pour comprendre la loi et les enjeux qu'elle soulève, un grand plongeon dans ses entrailles nous semble nécessaire. Psychorigides du juridique, n'ayez crainte !

La loi s'adresse directement aux patients au profit desquels elle consacre des droits individuels et ce dans leur relation avec les prestataires de soins³. De quels droits s'agit-il ?

Droit à la prestation de soins de qualité :

« Chaque patient doit se voir offrir, en fonction de ses besoins, des soins de santé efficaces, vigilants et de bonne qualité et ce, dans le respect de sa dignité humaine, de son autonomie, sans la moindre discrimination⁴ ». En découle notamment le respect de ses valeurs morales et culturelles ainsi que de ses convictions religieuses et philosophiques. La qualité des soins concerne tant les techniques employées par les médecins pour soigner leurs patients que leur attitude vis-à-vis d'eux. Il s'agit, pour les praticiens, d'une part, d'impartir les soins les meilleurs compte tenu de l'état actuel de la médecine (en fonction des données scientifiques les plus récentes et des dernières recommandations des autorités scientifiques et sanitaires) et d'autre part, d'avoir le comportement le plus adapté qui soit envers le patient. Les plaintes déposées par les patients concernent principalement ce droit : un médecin brusque, qui parle mal à ces patients, qui oublie une compresse dans le ventre du patient suite à une intervention, etc.

¹ Si l'on prend en compte, pour la France, la loi du 04 mars 2002 sur les droits du malade et sur la qualité du système de santé aussi appelée Loi Kouchner.

² La Charte d'Amsterdam de 1994 est une déclaration de l'Union européenne sur la promotion des droits du patient en Europe.

³ Les médecins généralistes et spécialistes, dentistes, pharmacien(ne), infirmier(ère)s, kinésithérapeutes, logopèdes, psychiatres... On les désigne aussi par le terme de « praticiens professionnels »

⁴ « Une invitation au dialogue. Loi 'Droits du patient' », disponible à l'URL suivant : www.patientrights.be

Droit au libre choix du prestataire de soins :

Dans toutes les circonstances, la loi reconnaît au patient le droit de choisir son praticien professionnel, à quelques rares exceptions près : traitements médicaux en prison, admission forcée d'une personne atteinte de maladie mentale... La réalité de terrain limite toutefois ce droit : en cas d'urgence, s'il n'y a qu'un seul spécialiste ou praticien compétent dans l'hôpital, et pendant les périodes de garde, le droit au libre choix est matériellement limité.

Droit à l'information sur l'état de santé :

Tout praticien doit fournir à son patient des informations précises sur le diagnostic et le comportement à adopter, par exemple, afin qu'il préserve son état de santé (indications sur l'utilisation de médicaments, sur les risques en cas de grossesse, etc.). En outre, il doit s'assurer que son interlocuteur comprend ses explications. Pour ce faire, il doit tenir compte de sa personnalité, de sa formation, de son âge, etc. En principe, les informations sont données oralement, dans une langue claire et adaptée au niveau de compréhension du patient. Ce dernier peut également demander une confirmation écrite de ces informations, ce qui lui donne l'occasion de les réexaminer au calme ou de les montrer à un autre praticien. Il peut, par ailleurs, demander au prestataire de communiquer les informations à une personne de confiance⁵.

La loi envisage également le cas des personnes qui désirent ne pas en savoir davantage sur leur état de santé ou sur son évolution. Le praticien est tenu de respecter leur demande, sauf au cas où l'absence d'information risquerait d'entraîner un grave préjudice à la santé du patient ou à celle d'autres personnes (notamment dans le cas de maladies contagieuses). Le médecin doit garder trace de la demande dans le dossier médical.

Exceptionnellement, le médecin peut prendre la décision de garder le silence vis-à-vis du patient, s'il craint que la communication de l'information ne lui cause un préjudice grave à sa santé ; on parle d' « exception thérapeutique ».

Droit au consentement libre :

Avant toute intervention (traitement, examen, opération, etc.) proposée par un prestataire de soins, le patient a le droit de donner ou de refuser son consentement, moyennant information préalable et sans subir de pression. Le consentement ne doit pas forcément faire l'objet d'un écrit, mais il doit être exprimé.

⁵ A ne pas confondre avec le « représentant » qui exerce les droits de la personne incapable.

Le praticien doit donner l'information préalablement à l'intervention et en temps opportun, ce qui permettra au patient de prendre sa décision en toute connaissance de cause. L'information doit être transmise de manière claire et englober tous les aspects de l'intervention : son objectif, sa nature, son degré d'urgence, sa durée et sa fréquence, ses contre-indications, ses effets secondaires et ses risques significatifs, ses répercussions financières, les soins de suivi et les alternatives possibles. Egalement, le patient aura droit à une information tout aussi détaillée sur les conséquences possibles dans le cas d'un refus d'intervention.

Parler de refus d'intervention pose inéluctablement la question de l'euthanasie. La loi relative aux droits du patient reconnaît aux patients le droit de refuser tout acharnement thérapeutique. Depuis la promulgation de la loi dépénalisant l'euthanasie en 2002, le médecin peut répondre à cette demande favorablement sans craindre d'être accusé de ne pas avoir utilisé toutes les possibilités médicales de traitement.

Il faut préciser qu'un refus ou un retrait de consentement n'entraîne pas automatiquement la fin de la relation et l'abandon du patient à son sort : le praticien professionnel a toujours l'obligation de prodiguer des soins de qualité, compte tenu du choix opéré par le patient.

En cas d'urgence et lorsqu'il y a une incertitude quant à la volonté du patient ou de son représentant par rapport à une intervention, la loi laisse le droit au praticien professionnel de pratiquer immédiatement toute intervention nécessaire dans l'intérêt du patient.

Droit à la consultation du dossier médical :

Avant toute chose, qu'est-ce qu'un dossier médical ? En général, on y trouve des données sur l'identité et l'adresse du patient ainsi que des informations médicales (résultats d'examens médicaux, protocoles, diagnostics, notes personnelles du praticien, etc.). Lorsque le dossier est ouvert dans un hôpital, il contient aussi les informations sur la couverture sociale, les dates d'entrée et de sortie et des renseignements spécifiques à la raison de l'hospitalisation (résultats examens médicaux et analyses, comptes rendus d'opérations, radios, etc.).

De par la loi, sauf exception thérapeutique, le patient a désormais un accès direct à son dossier médical - c'est-à-dire sans l'intermédiaire d'un praticien professionnel, ce qui n'était pas le cas auparavant. Le droit de consultation par le patient implique, pour le praticien, l'obligation de tenir le dossier à jour et de le conserver en lieu sûr. Le patient peut par ailleurs lui demander d'y ajouter tout document qu'il aimerait y voir figurer. Selon Marie-Noëlle Verhaegen⁶, médiatrice au service de médiation fédéral « Droits du patient », cet article de loi permet en quelque sorte que ce dossier devienne aussi celui du patient. Lorsque le patient

⁶ Rencontre lors d'une conférence organisée par la Ligue des Usagers en Soins de Santé (LUSS).

souhaite consulter son dossier, le médecin a quinze jours pour répondre à la demande. Notons que certaines informations comme les annotations personnelles du médecin ne seront accessibles que par l'intermédiaire d'un autre praticien professionnel.

Enfin, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus d'un patient décédé peuvent consulter le dossier médical de ce dernier, mais via un accès indirect - c'est-à-dire exclusivement par l'intermédiaire d'un praticien professionnel et sur demande motivée, pour autant enfin que le patient ne s'y soit pas opposé de son vivant.

Droit à la protection de la vie privée :

Quelle que soit l'intervention du prestataire de soins, le patient a droit au respect de sa vie privée. Cela signifie, entre autres, que son intimité doit être protégée et que les informations liées à sa santé ne peuvent être divulguées. En outre, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements, sauf accord du patient. Ce droit est important pour le patient, notamment lors d'une admission en chambre commune à l'hôpital par exemple.

Droit à la médiation des plaintes :

L'introduction de ce droit dans la loi de 2002 représente une véritable avancée. Aujourd'hui, tout patient a le droit d'introduire auprès du médiateur compétent une plainte lorsqu'il estime que les droits que lui octroie la loi ne sont pas respectés. Pour ce faire, la nouvelle législation a instauré une fonction de médiation⁷, à la fois en secteur hospitalier, au sein des plateformes de concertation en santé mentale et en secteur ambulatoire.

Comme nous pouvons le lire dans la brochure « Une invitation au dialogue⁸ », les plaintes peuvent être formulées par écrit ou oralement auprès d'un médiateur. Ce dernier reçoit la plainte du patient et prend par ailleurs contact avec le praticien mis en cause qui est invité à faire part de son point de vue sur les faits relatés par le patient. Le médiateur peut ensuite proposer aux deux parties de se rencontrer ou continuer à jouer le rôle d'intermédiaire. Si les

⁷ Pour toutes les informations relatives au service de médiation, nous vous invitons à consulter la brochure « Une invitation au dialogue. Loi 'Droits du patient' » disponible à l'URL suivant : https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDH_EID1_MENU/DROITSDPATIENTSETMEDIATIONINTERCULTURE9_MENU/PATIENTENRECHTEN9_MENU/CAMPAGNE20071_HIDE/CAMPAGNE20071_DOCS/BROCHURE%20FR%20CAMPAGNE%20PATI%3%8BNTENRECHTEN.PDF

⁸ Disponible à l'URL suivant : https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDH_EID1_MENU/DROITSDPATIENTSETMEDIATIONINTERCULTURE9_MENU/PATIENTENRECHTEN9_MENU/CAMPAGNE20071_HIDE/CAMPAGNE20071_DOCS/BROCHURE%20FR%20CAMPAGNE%20PATI%3%8BNTENRECHTEN.PDF

parties arrivent à un accord et/ou si la communication est rétablie, le dossier de médiation peut être clôturé. A défaut de solution, le médiateur doit orienter le patient vers un autre règlement de conflit possible (un avocat, le service juridique d'une mutualité tel par exemple JURIMUT pour la mutualité socialiste, les Commissions médicales provinciales, l'Ordre des médecins, etc.). Par ailleurs, la loi donne aussi comme mission aux médiateurs de formuler des recommandations dans le cadre de leur rapport annuel afin d'éviter la répétition de certaines plaintes.

Si la fonction de médiation représente un véritable progrès, il apparaît qu'elle gagnerait à être encore améliorée. La Commission fédérale « Droits du patient » - elle aussi créée par la loi de 2002- a rendu différents avis en ce sens, soit pour prôner une meilleure visibilité et accessibilité de la fonction de médiation⁹ dans l'hôpital ou au sein des plates-formes de concertation en santé mentale soit pour mettre l'accent sur la nécessité d'organiser une formation uniforme et continue, pour tous les médiateurs, afin « d'assurer la cohérence des principes généraux et l'uniformité du travail de médiation dans les soins de santé en Belgique »¹⁰. Actuellement, seules quelques associations organisent des modules de formation de façon épisodique. Notons toutefois qu'un « Certificat¹¹ universitaire en médiation des droits du patient » s'ouvre en septembre 2012 à l'Université Libre de Bruxelles.

Le respect du critère de l'indépendance¹² du médiateur est aussi parfois pointé du doigt par certains. La plupart des médiateurs ont en effet comme employeur l'hôpital ou le comité d'une plate-forme de concertation en santé mentale, ce qui implique un lien de subordination. Comment garantir dès lors le principe d'indépendance que ces médiateurs sont tenus de respecter ?

3. Patient-médecin : un modèle en évolution

La loi relative aux droits du patient vise à préciser le contenu d'une relation : la relation patient-médecin. La conception de cette dernière a évolué dans le temps. Si,

⁹ Voir avis du 22.01.2007 relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef, point V et avis du 15.12.2011 concernant la visibilité et l'accessibilité des services de médiation dans les hôpitaux

¹⁰ Avis du 24.04.2008 relatif à la formation des médiateurs « Droits du patient » dans *les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en santé mentale*

¹¹ Le programme de ce certificat est disponible à l'URL suivant : <http://formcont.ulb.ac.be/formation/viewSelected/356>

¹² Voir l' « Avis du 22.01.2007 relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé » disponible à l'URL suivant : <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Patientsrights/Advices/index.htm>.

aujourd'hui, le prestataire de soins agit parfois avec un certain « paternalisme » envers son patient, il n'en a pas toujours été ainsi. Rétrospective.

Evolution de la relation patient-médecin

Selon Talcott Parsons (cité par Molénat, 2010 : 153), premier sociologue à théoriser la relation patient-médecin dans les années 50, prestataire de soins et malade ont des rôles complémentaires. Celui du médecin repose sur des compétences techniques et non sur des liens personnels avec le patient. Ce dernier doit, quant à lui, souhaiter aller mieux et rechercher, pour ce faire, une aide compétente.

Vingt ans plus tard, Eliot Freidson, sociologue américain lui aussi, prend le contre-pied de la vision « parsonnienne » et défend l'idée selon laquelle deux visions de la maladie se confrontent dans la relation patient-médecin. D'une part, il y a celle du médecin, fondée sur un savoir spécialisé et d'autre part, celle du patient, appuyée sur l'expérience quotidienne de la maladie. Selon lui, dans cet « affrontement », le patient demeure dominé par le médecin. Un troisième courant, principalement incarné par Anselm Strauss, propose une voie intermédiaire entre ces deux courants : la négociation. D'après lui, dans toute organisation (et donc dans les hôpitaux aussi par exemple), peu d'activités sont régies par des règles explicites. La discussion et la négociation prennent donc une large place dans la relation patient-médecin.

Aujourd'hui, les rapports seraient davantage paternalistes s'apparentant donc à la définition parsonnienne (Molénat, 2010). Le médecin siégerait sur le trône de son savoir face à un patient passif. Pierre Desproges utilisait l'image suivante à ce propos : « Le médecin est debout quand le patient est couché. » Cette situation tend toutefois à changer, comme le démontre notamment la législation sur les droits du patient. A travers le droit de consultation du dossier médical ou le droit à une information claire par exemple, il s'agit bien de renforcer la place du patient grâce à une meilleure prise de conscience de sa situation, une meilleure compréhension de celle-ci et donc un meilleur « équilibre des savoirs » entre le médecin et son patient. Comme le souligne Marie-Noëlle Verhaegen, le but de la loi n'est pas de « placer les droits du patient de manière isolée, comme s'ils devaient s'exercer 'contre' le praticien de la santé, mais bien au contraire de les situer dans une logique de communication. »

Evolution de la pratique médicale

Cette approche des relations patients-médecins s'inscrit à son tour dans une évolution de la pratique médicale. « La médecine telle qu'elle est le plus souvent enseignée dans les facultés est une médecine 'réparatrice' » (Giordan, 2010 : 133). Le médecin cerne le « mal »

de son patient en le questionnant, l'auscultant voire en faisant des analyses. Sur base de ses observations, il établit un diagnostic et prescrit un remède (*ibid.*). « Parallèlement à cette médecine réparatrice, se mettent en place des démarches dites 'humanistes' » (*ibid.*). Ces dernières s'attachent aux valeurs psychologiques, environnementales et sociales de la personne malade. A cette approche globale du patient, va se greffer une approche psychopédagogique par la suite. Il s'agit de l'éducation thérapeutique. Initiée par Jean-Philippe Assal, ce dernier dérivé de la médecine ne s'intéresse plus uniquement aux seuls soins prescrits, mais également à la prévention des risques (*ibid.*). On apprend aux patients à mieux comprendre et gérer leur maladie au quotidien, on enseigne les gestes à réaliser, on conseille une démarche à suivre en cas de crise, etc. « Le malade n'est plus objet de soins, il devient le véritable auteur de son traitement. Co-partenaire de l'équipe soignante, il s'approprie des compétences par étapes pour résoudre des problèmes quotidiens relativement complexes [...]. » (*ibid.* : 137). Le développement de l'éducation thérapeutique est l'exemple-phare de l'« autonomisation » du patient ; tout une littérature autour du « patient empowerment¹³ » se développe d'ailleurs actuellement. Il convient à ce niveau d'être vigilants. La responsabilisation du patient ne doit pas signifier qu'il devienne « seul responsable » et donc « seul fautif » (en cas d'accidents par exemple). La loi relative aux droits du patient porte bien sur une relation plus équilibrée entre deux personnes : le patient et le praticien professionnel. Il ne s'agit pas d'isoler ces deux individus, mais au contraire de les « rapprocher » en améliorant la communication entre eux, comme nous l'avons déjà souligné.

4. Quelques réflexions

Même si, comme nous venons de l'expliquer, le but de la loi est de renforcer le dialogue entre les praticiens professionnels et les patients, une partie du corps médical s'y est opposée. En effet, selon certains, la loi imposerait davantage d'obligations aux médecins

¹³ Littéralement, « empowerment » signifie « renforcement du pouvoir, des capacités ».

qu'elle ne conférerait de droits aux patients. Verlynde, magistrat assesseur à l'Ordre des médecins du Brabant, craint dans ce sens que « si la loi multiplie les mesures destinées à donner des garanties au patient vis-à-vis de son médecin, celui-ci n'en arrive bien vite à multiplier les mesures qui le garantiront à l'égard de son patient, devenu un adversaire qu'il doit affronter » (Verlynde, 2003 : 43). C'est pourquoi les médecins ont demandé à ce qu'un texte légal limite leur responsabilité. Parallèlement à la loi relative aux lois du patient, une loi sur la responsabilité médicale était donc en rédaction. Après une première tentative avortée¹⁴, c'est finalement la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé qui est entrée en vigueur. Grâce à cette loi, le patient victime d'un accident médical grave ne doit plus, pour être indemnisé, prouver nécessairement la faute du médecin, le dommage et le lien de causalité. Tous les accidents médicaux ne sont en effet pas attribuables à des fautes médicales. Tout patient peut dorénavant bénéficier du système dit « à 2 voies ». En clair, il peut tenter une procédure à l'amiable devant le Fonds des Accidents Médicaux spécialement créé à cet effet ou tenter (comme avant) une procédure judiciaire. Par ailleurs, la loi relative aux droits du patient stipule, dans son article 4, que « le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées ou en vertu de la loi ». La loi balise donc dans une certaine mesure la responsabilité des professionnels.

Une seconde réflexion par rapport à la loi concerne son application aux usagers en santé mentale. Pour ces derniers, la majorité des praticiens ne respecteraient pas la loi. Selon l'a.s.b.l. Autre Lieu, spécialisée dans les questions de santé mentale, « de nombreux malades mentaux se verraient refuser l'accès à leur dossier médical sans motivation ou pour les protéger de conséquences censées leur être dommageables. D'autres n'ont aucun mot à dire sur le traitement, alors que leur état de santé ou leur degré de compréhension leur permettrait d'être davantage partenaire de leur traitement et de co-construire avec le praticien professionnel un sens à des soins adéquats et à tout ce qu'ils ressentent » (L'Autre Lieu). La loi ne serait donc pas bien respectée pour ce secteur spécifique.

Enfin, selon Marie-Noëlle Verhaegen, la chirurgie purement esthétique est également un domaine qui devrait faire l'objet d'une plus grande vigilance de la part des politiques. Le but esthétique d'une intervention n'est pas clairement compris dans la définition des soins de

¹⁴ La loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultants de soins de santé a été publiée au MB du 06.07.2007. Elle a été modifiée par les lois du 21.12.2007 et 22.12.2008 et partiellement annulée par la Cour Constitutionnelle en son arrêt du 15.01.2009. avant d'être finalement abrogée par la loi du 31 mars 2010 sans être jamais entrée en vigueur.

santé de la loi « droits du patient »¹⁵. Si la réglementation à l'égard de cette pratique s'est durcie ces derniers temps¹⁶, il est nécessaire de bien appliquer le droit à l'information des patients, souvent mal informés sur les coûts et conséquences d'une opération chirurgicale.

5. Une loi encore peu connue

Si on a tendance à penser que les mentalités évoluent plus vite que le droit, la loi relative aux droits du patient semble être une exception. En effet, selon Marie-Noëlle Verhaegen, « si les patients paraissent bien conscients du fait qu'ils ont des droits à l'égard du professionnel de la santé, ils en connaissent rarement le contenu avant de rencontrer un problème concret. » Saviez-vous que vous aviez des droits en tant que patient avant cette

¹⁵ Voir l'avis du 11 février 2011 concernant la proposition de loi n°5-383/1 réglementant l'esthétique médicale invasive disponible à l'URL suivant : <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Patientsrights/Advices/index.htm>.

¹⁶ Voir la « Loi interdisant la publicité et réglementant l'information relative aux actes d'esthétique médicale » dite Loi Tilmans ainsi que notre communiqué de presse disponible à l'URL suivant : <http://www.femmesprevoyantes.be/outils-publication/presse/Pages/Chirurgieesthetique.aspx>

lecture ? Que vous pouviez consulter votre dossier médical ? Refuser un soin ? Dans son ouvrage « La relation médecins-patient : information et mensonges », Fainzang, anthropologue spécialisée dans le domaine de la santé, montre que si, dans les textes juridiques, le patient semble doté d'un véritable pouvoir de décision fondé sur une information complète, la réalité est toute autre. « Médecins et malades ont des pratiques enchâssées dans des schémas sociaux et culturels qui les éloignent fortement du postulat du patient éclairé » (Fainzang citée par Delanoë, 2007 : 297). Une longue tradition de médecine dite paternaliste en serait la cause. Et dans cette tradition, la communication a peu de place. Là se situe pourtant le nœud du problème. Entre communiquer l'information, l'entendre, la retenir et la comprendre, les différences sont immenses et difficilement évaluables sur le moment même de communication. C'est notamment pour cela que certains plaident depuis longtemps pour que les cours de médecine incluent un nombre d'heures suffisant de « techniques de communication », de « gestion de l'écoute », etc... C'est toute une conception d'eux-mêmes et de leur position que médecins et patients pourraient en effet changer ! Molénat, journaliste et sociologue, pointe une autre raison. Selon lui, le niveau de connaissance du patient quant à ses droits serait corrélé à son capital culturel (Molénat, 2010 : 153). En outre, les médecins délivreraient plus facilement l'information aux patients dont le milieu social ou le capital culturel connu ou supposé se rapproche du leur (Fainzang citée par Delanoë, 2007). « Aux tristement célèbres inégalités sociales d'accès aux soins parmi les patients, s'ajoute donc une inégalité sociale d'accès à l'information » (*ibid.*). Différentes campagnes d'information sur les droits du patient à destination du grand public ont pourtant été menées, que cela soit par le Service Public fédéral Santé publique ou encore par les Mutualités dont la Mutualité socialiste. Force est de se demander pourquoi nous en sommes là aujourd'hui ? Peut-on parler d'un échec de la prévention ?

6. Une loi, une conception de la santé

Si la loi entend ouvrir le dialogue entre patient et prestataire de soins, elle instaurerait aussi une relation contractuelle entre eux (Hoffman, 2003). La loi définit le patient comme étant « la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non »¹⁷, mais elle ne dirait rien de plus. Quel est son statut dans la société se demande Hoffman, médecin généraliste (*ibid.*) ? Selon lui, la loi ne ferait que préciser les modalités de

¹⁷ Chapitre II, Art.2, § 1.

la transaction de soins, conformément à la tendance à la libéralisation des soins de santé (*ibid.*). Et il explique : « On pourrait énoncer ainsi le paradigme libéral : mon corps m'appartient, je le possède, ce qui peut l'assimiler à une marchandise dont le commerce est régi par une loi » (*ibid.*). Et en effet, « la santé est devenue un véritable bien de consommation » (Halpern, 2010 : 22). En attestent le développement de la presse santé, des produits santé, l'essor des thalassothérapies, etc. L'hygiénisme et le « mieux-être » sont au cœur de nos préoccupations. Il ne s'agit plus uniquement de lutter contre les maux, mais également de les prévenir. Ivan Illitch l'affirmait déjà en 1975 : « Nos exigences ne cessent de croître et de nourrir cette industrie de la santé. [...] Plus grande est l'offre de 'santé', plus les gens répondent qu'ils ont des problèmes, des besoins, des maladies et demandent à être garantis contre les risques » (Illitch cité par Halpern, 2010). A travers la responsabilisation du patient, la loi du 22 août 2002 ne joue-t-elle pas le jeu d'une société qui renforce l'individuel au lieu de construire du collectif ?

7. Conclusion

En conclusion, la loi du 22 août 2002 a le grand mérite de renforcer les droits du patient et de tenter de rééquilibrer le rapport de force entre patient et prestataire de soins ; les premiers étant trop souvent fragilisés par rapport aux seconds. C'est trouver cet équilibre qui est particulièrement problématique. Si, selon certains, la loi « oppose » patients et praticiens professionnels, elle entend pourtant améliorer le dialogue entre eux. C'est pourquoi nous sommes convaincus de cette loi et de la nécessité de la défendre.

Droits du patient, je vous souhaite enfin un joyeux anniversaire !

8. Bibliographie

Bourguignon S., 2003, « Les droits du patient », Education Santé, n°182.

Chastel, 2010, « Une brève histoire de la médecine », in *La santé. Un enjeu de société*, Sciences Humaines, Auxerre.

Delanoë, 2007, *Anthropologie et Sociétés*, vol.31, n°2, pp 297-298.

Desclin Jean, 2003, « Les malades mentaux psychotiques chroniques oubliés », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...* Santé Conjuguée, n°24.

Fierens Micky, 2003, « Les droits du patient : partenariat et responsabilité partagées », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...*, Santé Conjuguée, n°24.

Halpern, 2010, « La santé en quête de sens », in *La santé. Un enjeu de société*, Sciences Humaines, Auxerre.

Hoffman Axel, 2003, « Les médecins et la loi sur les droits du patient », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...* Santé Conjuguée, n°24.

Hoffman Axel, 2003, « La responsabilité médicale : sans faute ? », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...* Santé Conjuguée, n°24.

Hoffman Axel, 2003, « Les droits du patient : humains, trop humains... », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...*, Santé Conjuguée, n°24.

L'Autre Lieu, « Le patient a des droits. En psychiatrie et en santé mentale aussi ! », disponible à l'URL suivant : http://www.autrelieu.be/Documents/Biblio/Ecrits/DROITS_contenu_site.pdf

Loi relative aux droits du patient, disponible à l'URL suivant : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lq.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245

Molénat, 2010, « Médecin-patient : « Je t'aime, moi non plus », in *La santé. Un enjeu de société*, Sciences Humaines, Auxerre.

Question de droit, 2004, *La loi dépenalisant l'euthanasie*, Mutualité socialiste, disponible à l'URL suivant : <http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/8AFF9FA8-AE7E-464D-B5EA-2411462BB27C/0/Loieuthanasie.pdf>

Question de droit, 2007, *Les droits du patient*, Mutualité socialiste, disponible à l'URL suivant : <http://www.mutsoc.be/mutsoc/medocumenter/brochures/budget-et-droits/droits-patients.htm>

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, « Une invitation au dialogue », disponible à l'URL suivant : https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDHEID1_MENU/DROITSDESPATIENTSETMEDIATIONINTERCULTURE9_MENU/PATIENTENRECHTEN9_MENU/CAMPAGNE20071_HIDE/CAMPAGNE20071_DOCS/BROCHURE%20FR%20CAMPAGNE%20PATI%C3%8BNTENRECHTEN.PDF.

Verlynde Pierre, 2003, « Les droits du patient », in *Les droits du patient. Humains, trop humains...*, Santé Conjuguée, n°24.