

# **RECOMMANDATION**

N°42-2010

## ***relative***

1. à la mise en place d'une structure d'écoute, d'information et de médiation indépendante en matière de santé et de sécurité des soins

2. à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

---

### **I. Mise en place d'une structure d'écoute, d'information et de médiation indépendante en matière de santé et de sécurité des soins**

Le Médiateur est régulièrement saisi par des demandes d'information, voire par des doléances émanant de patients qui s'estiment lésés à la suite de traitements ou d'interventions de nature médicale dispensés, en ce qui concerne la plupart des saisines, en milieu hospitalier ou para-hospitalier.

Dans une très grande majorité des cas, après une première analyse, ces saisines semblent avoir pour origine, un manque de communication et de dialogue entre le professionnel de santé et le patient.

Le Médiateur se doit de constater que très souvent les citoyens qui font appel à ses services en pareil cas ne souffrent pas en premier lieu d'un grave dommage, corporel ou moral, qui serait survenu à la suite d'un acte médical ou de soins. Force est de constater que la grande majorité des citoyens qui font appel au Médiateur en cette matière font plutôt état, après une intervention médicale plus ou moins invasive, d'un sentiment d'insécurité quant à leur état de santé et son évolution ainsi que de questionnements quant à la nature et l'évolution de leurs pathologies respectives et surtout quant à l'impact de cette évolution sur leur vie familiale, professionnelle et sociale. Souvent ces citoyens qui ont subi une thérapie médicale ou une intervention chirurgicale se plaignent de n'avoir reçu que des informations très sommaires quant à leur maladie ou quant aux changements à apporter au mode de vie que leur maladie spécifique impose ou rend du moins indiqués.

Le Médiateur s'est également vu confronter à certains dossiers dont l'instruction l'amène à ne pas exclure l'engagement d'une éventuelle responsabilité civile, et

dans quelques très rares cas, également d'une éventuelle responsabilité pénale d'un professionnel du domaine de la santé.

Il n'est certainement pas question de mettre en cause le sens du devoir et de l'éthique professionnelle d'une écrasante majorité des médecins ou des autres professionnels de santé dont la préoccupation première est de dispenser des services médicaux et paramédicaux de qualité.

Cependant, et au vu de l'expérience faite en France après la mise en place d'un pôle santé et sécurité des soins, il serait utile et nécessaire que le Grand-Duché de Luxembourg se dote également d'un instrument destiné à renforcer les efforts déjà déployés par les autorités publiques compétentes et les différents acteurs du domaine de la santé en matière d'intensification du contrôle de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la garantie d'un maximum de transparence.

De par l'obligation de moyens qui leur incombe, les professionnels de la santé ont le devoir de garantir aux patients des soins sécurisés. Il s'agit-là d'une exigence légitime. La sécurité du soin est la mission première des professionnels de santé. Il faut donc s'assurer que tous les moyens soient mis en œuvre pour éviter la survenance d'évènements indésirables liés aux soins médicaux.

Si l'on admet l'hypothèse, tout à fait justifiable, que les évènements indésirables dans le domaine des soins médicaux et paramédicaux ne sont pas moins fréquents, toutes proportions gardées, au Grand-Duché de Luxembourg que dans les pays limitrophes, il serait à cet égard indiqué d'envisager la création d'un mécanisme appelé notamment à s'assurer du respect des meilleures pratiques en matière de la qualité et de la sécurité des soins médicaux et paramédicaux, à favoriser le dialogue et à garantir un maximum de transparence dans les relations entre les différents intervenants du domaine de la santé et le patient et à fournir à toute personne les informations sollicitées sur les droits qu'elle peut faire valoir en tant que patient.

Dans un monde qui affiche une tendance accrue à la judiciarisation avec une médecine de plus en plus sophistiquée où à tort ou à raison les professionnels de santé se sentent de plus en plus critiqués et fragilisés dans leur exercice et où les usagers aspirent légitimement à être dûment écoutés et informés, il semble utile de confier la triple mission décrite plus haut à une structure d'écoute, d'information et de médiation, capable de favoriser et de soutenir davantage au sein du monde de la santé une démarche de dialogue et de transparence.

Il est important de souligner qu'une telle structure, équidistante entre le patient et le professionnel ou l'établissement de santé, serait notamment appelée à renouer le dialogue rompu entre le professionnel de santé et le patient, à rapprocher les parties dans un esprit d'ouverture et de compréhension mutuelle afin de trouver une issue donnant satisfaction à toutes les parties impliquées.

Une telle structure investie d'une indépendance totale tant à l'égard du monde de la santé et des institutions publiques qu'à l'égard des patients devrait également contribuer à diminuer les contentieux médicaux dont les tribunaux sont saisis et qui demandent tant de la part du patient que du professionnel de santé concerné un investissement financier considérable dans des procédures souvent longues avec une issue peu prévisible.

La structure d'écoute, d'information et de médiation à créer serait évidemment également à la disposition de tout professionnel de santé qui se voit confronté à un événement indésirable ou à un quelconque autre problème dans l'exercice de sa profession.

Dans cet ordre d'idées, il est évident que la médiation ne fonctionnera utilement qu'à condition que la partie mise en cause ne pourra s'y soustraire.

Afin de remplir pleinement l'objectif d'un meilleur dialogue et d'un maximum de transparence, cette structure ne devrait cependant fonctionner qu'à titre subsidiaire et donc en deuxième ligne.

Il serait dans cette logique nécessaire que chaque établissement de santé, voire chaque profession de santé se dote d'une structure d'écoute, d'information et de médiation interne dont la composition devrait garantir un maximum de neutralité. Il appartiendrait au patient de saisir d'abord l'intervention des médiateurs locaux et seulement en cas d'échec celle du médiateur national.

Dans l'exercice de sa fonction, le médiateur obtiendra nécessairement connaissance d'un grand nombre d'évènements indésirables survenus dans le domaine médical ou paramédical.

Ces évènements, dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir un impact réel ou présumé sur la santé publique pour autant qu'ils ne concernent pas des cas uniques et isolés, seront continués par le médiateur national aux différents responsables de la santé afin d'en tenir compte, notamment dans le cadre de l'assurance de la qualité des prestations hospitalières prévue aux articles 21 et 23 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimale des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures.

**En conclusion**, il est proposé de procéder à la création d'une structure d'écoute, d'information et de médiation locale et nationale dans le domaine de la santé, compétente pour informer et recevoir toutes les réclamations qui mettent en cause:

- Le non-respect des droits des patients
- La qualité du système de santé
- La sécurité des soins
- L'accès aux soins

La structure de médiation appelée à réaliser ces objectifs sera double. En première ligne, le patient ou le professionnel de santé devra saisir la structure de médiation locale fonctionnant au sein de son établissement. En cas d'échec de la médiation locale, le médiateur national pourra être saisi par la partie la plus diligente.

Le secret médical ne pourra être opposé aux structures de médiation.

Le médiateur national peut s'entourer, à charge de son budget, de tout avis d'expert ou de toute expertise contradictoire jugée utile dans le cadre de l'accomplissement de sa mission. Il ne transmettra aux parties que les conclusions finales de l'expert. Tout refus d'un patient ou d'un professionnel de la santé de se soumettre à une expertise ou de collaborer avec l'expert mettra fin à la médiation.

Le médiateur rédigera un rapport final sur l'issue de la médiation.

La question de savoir s'il incombe de confier la mission d'écoute, d'information et de médiation nationale à un nouvel organe à créer ou de l'intégrer dans une structure d'ores et déjà existante relève essentiellement de l'opportunité politique.

Le Médiateur donne cependant à considérer que son périmètre de compétences inclut d'ores et déjà tous les établissements publics de santé.

Ainsi il serait pour le moins indiqué de réfléchir également sur la possibilité d'intégrer la structure proposée dans le périmètre d'action du Médiateur.

## **II. L'indemnisation des dommages résultant de soins de santé**

En tant que remarque préliminaire, il est important de rappeler que le domaine de la santé n'échappe pas aux règles normales du droit civil, voire du droit pénal.

Il arrive cependant fréquemment qu'un patient subit un dommage suite à des soins de santé sans que la moindre faute professionnelle n'ait pu être constatée dans le chef des professionnels de santé concernés.

Deux cas de figure répondent plus particulièrement à cette situation : il s'agit premièrement des infections nosocomiales contractées alors même que tous les protocoles d'hygiène hospitalière ont été respectés et deuxièmement des dommages résultant d'aléas thérapeutiques. S'il est clair que chaque thérapie médicale comporte un risque, fût-il minime, il est tout aussi évident que les patients victimes de tels aléas peuvent être affectés par des dommages.

Tant les victimes d'infections nosocomiales provoquées sans qu'une faute soit imputable à un professionnel de santé que celles d'aléas thérapeutiques peuvent subir des dommages corporels ou moraux, voire les deux à la fois, qui compromettent sérieusement leur qualité de vie, leur avenir professionnel et familial et/ou alors leur situation financière.

S'il est acquis que toutes les victimes de maladies graves ou de dommages corporels ou moraux graves peuvent bénéficier des différentes aides ou mesures proposées par le système de sécurité sociale, tant en ce qui concerne la prise en charge d'un éventuel traitement, d'un appareillage prothétique, d'un agencement du domicile adapté à des besoins spécifiques, de différentes facilités concernant l'emploi comme le reclassement, qu'en ce qui concerne l'octroi d'une pension d'invalidité transitoire ou permanente, il n'en reste pas moins que ces patients subissent un préjudice moral et surtout financier certain qui, lorsqu'il survient à un âge relativement jeune, ou s'il concerne une personne qui assure seule le revenu de toute une famille, peut pousser les concernés jusqu'au bord de la précarité.

Se pose dès lors la question de la couverture par l'Etat de tout ou de partie des dommages résultant de tels évènements indésirables.

Cette question est étroitement liée à celle de savoir où devraient se situer les limites de l'intervention de l'Etat-providence.

Luxembourg, le 21 janvier 2010

Marc FISCHBACH  
Médiateur du Grand-Duché de Luxembourg