

# Droits des patients

## La loi du 22/08/2002 « Droits des patients »

L'objectif final de la loi est de réaliser un service de meilleure qualité au niveau de la santé publique, de formuler les droits du patient dans une loi simple et claire. C'est un instrument important pour promouvoir la qualité de la relation avec le professionnel de soins.

### Cette loi :

- Favorise des relations plus transparentes,
- Fixe clairement les droits de chacun,
- Offre un moyen de faire connaître les attentes,
- Offre une possibilité de médiation en cas d'insatisfaction et de plainte.



### Pour qui la loi est-elle d'application ?

#### Patient

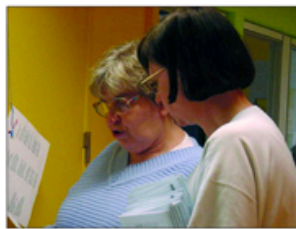
Un patient est toute personne qui reçoit des soins de santé.

#### Professionnel de soins

La loi doit être appliquée à tous les professionnels de soins qui sont visés à l'Arrêté Royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Ce sont les praticiens de l'art infirmier, les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les paramédicaux (bandagiste, orthopédiste et prothésiste, diététicien, ergothérapeute, assistant-technicien en pharmacie, technicien en imagerie médicale, technicien en laboratoire médical, logopède, orthopédiste, podologue)

- ▷ Le droit à la représentation
- ▷ Le droit à la prestation de services de qualité
- ▷ Le droit au libre choix du professionnel
- ▷ Le droit à l'information
- ▷ Le droit au consentement
- ▷ Le droit relatif au dossier
- ▷ Le droit à la protection de la vie privée
- ▷ Le droit à la médiation



En ce qui concerne les devoirs des patients, la loi mentionne qu'il doit collaborer avec le professionnel, notamment en communiquant l'information nécessaire et en suivant les recommandations personnelles.

### La Commission d'évaluation :

~ Pour évaluer l'application de la loi et conseiller l'autorité en matière de droits et devoirs des patients et des professionnels, une Commission fédérale « droits du patient » a été créée au sein du Ministère Fédéral des Affaires sociales de la Santé Publique et de l'Environnement.

~ Cette Commission est constituée d'un nombre égal de représentants de patients, des mutuelles, de professionnels des soins et des hôpitaux.

### La composition :

Un président et un suppléant ;

4 membres effectifs et 4 membres suppléants :

- ▷ représentant les patients;
- ▷ représentant les praticiens professionnels ;
- ▷ représentant les hôpitaux ;
- ▷ représentant les organismes assureurs.

Au sein de la commission fédérale, siègent deux infirmières en tant que représentants professionnels :

- ✓ M<sup>me</sup> Thomas Geneviève, effective pour la F.N.I.B.
- ✓ M<sup>me</sup> Beaujean Liliane, suppléante pour la K.P.V.D.B.

## Le Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge

Les moments clés de la déontologie infirmière

- Premières règles de déontologie infirmière en 1893 avec le « Serment de Florence Nightingale »
- Premier Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier adopté en 1973 (Mexico) par le Conseil International des Infirmières (C.I.I.)
- Premier Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge élaboré et approuvé en 2004 par l'Union Générale des Infirmières de Belgique (U.G.I.B.)

### L'intérêt d'un Code de déontologie

Un Code de déontologie « spécifique » des praticiens de l'art infirmier belge permet un positionnement de la profession vis-à-vis des valeurs de celle-ci

### Le Code de déontologie permet :

- L'établissement d'un règlement interne à la profession infirmière
- Le renforcement du rôle propre de la profession infirmière
  - ▷ A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 (Article 21 quinquies)
  - ▷ A.R. du 18 juin 1990 (B1)
- Le renforcement de la responsabilité infirmière
- La clarification des limites de la profession infirmière



### L'historique du Code

Volonté de l'Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique d'établir un Code de déontologie

- Essai d'un premier Code en 1984, échec en 1987
- En 2002, accord pour un nouveau groupe de travail
- En 2002 - 2003, projet de texte inspiré par :
  - ▷ le projet de 1987
  - ▷ les codes existants : Conseil International des Infirmières, Suisse, Québec, ...
  - ▷ l'intégration de la législation en vigueur
- Automne 2003 : Consultation des membres
- Le 1<sup>er</sup> semestre 2004 : Consultation de juristes
- Consultation : médecins, directions infirmières
- En novembre 2004 : le Code est approuvé en plénière de l'U.G.I.B.
- Le 10 décembre 2004. Présentation officielle du Code lors de la journée du 30<sup>ème</sup> anniversaire commémorant la définition de l'art infirmier au sein de l'A.R. n° 78 (U.G.I.B. - S.P.F. Santé publique)

### Le Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge

- Précise les valeurs et les éléments devant guider la pratique infirmière
- Intègre les recommandations internationales et respecte les lois et règlements dans la pratique
- Offre à tous les bénéficiaires des soins de qualité (normes nationales et internationales)
- Souhaite de mieux intégrer les effets de l'évolution de la société et des sciences de la santé

### Qu'apporte le Code de déontologie ?

C'est un guide de devoirs (de droits), de responsabilités liées à un groupe (fonction, profession)

L'effectivité du Code dépend de son utilisation par les praticiens de l'art infirmier, les bénéficiaires de soins, les employeurs, les avocats, les magistrats, les Commissions médicales,...

En justice la notion de « personne avisée, prudente et diligente » = le praticien de l'art infirmier qui respecte le Code de déontologie

L'établissement d'un Code de déontologie « spécifique » des praticiens de l'art infirmier belge est un signe de maturité et d'autonomie de la profession

Références:  
Pichault P., Le Code de déontologie, responsabilités et sanctions. Colloque : « Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier », Union Professionnelle Reconnue des Infirmières de la Province de Liège - Fédération Nationale des Infirmières de Belgique, Liège, 23 mars 2005.  
Peters E., Le Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge. Mémento de l'art infirmier 2005-2006, Bruxelles, Wolters Kluwer Belgium, 2005, pages 105 à 120