

N° 6469^A

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2012-2013

PROJET DE LOI

relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant:

- la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers;
- la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Addendum (5.2.2013)</i>	
1) Dépêche de la Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (5.9.2012).....	1
2) Avant-projet de loi	2

*

**DEPECHE DE LA MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(5.9.2012)

Monsieur le Président,

A la demande de Monsieur le Ministre de la Santé, qui a déposé le projet de loi sous rubrique à la Chambre des Députés en date du 21 août 2012, j'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe, à titre d'information, le texte de l'avant-projet de loi, tel qu'il a été soumis pour avis aux différents organismes, à savoir au Collège médical, à l'Association des médecins et médecins-dentistes, à la Commission nationale pour la protection des données, au Conseil supérieur de certaines professions de Santé et de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois et à la Patientie Verriedung.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*La Ministre aux Relations
avec le Parlement,
Octavie MODERT*

*

AVANT-PROJET DE LOI

Chapitre 1: *Champ d'application et définitions*

Art. 1 – *Champ d'application*

(1) La présente loi a pour objet de préciser les droits et obligations du patient lors de la prestation de soins de santé et les droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé.

(2) La présente loi s'entend sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires régissant un aspect spécifique de ces relations, notamment en ce qui concerne les conditions de remboursement des soins de santé par les organismes de sécurité sociale.

(3) Dans les limites de ses capacités et attributions légales, tout établissement hospitalier ou tout autre établissement au sein duquel des soins de santé sont prestés, facilite activement l'exercice des droits du patient et veille au respect des obligations en découlant pour ses salariés, les prestataires de soins de santé non salariés exerçant en son sein, ainsi que les tiers y admis.

Art. 2 – *Définitions*

Pour l'application de la présente loi, on entend par:

- a) „patient“: toute personne qui sollicite des soins de santé ou qui en bénéficie;
- b) „soins de santé“: les soins prescrits ou prestés par un prestataire de soins de santé dans l'exercice de sa profession ou sous sa surveillance, en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, y compris en fin de vie, à l'exclusion des prestations dont le but est d'aider les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches quotidiennes courantes et des prestations consistant à déterminer l'état de santé d'une personne dans un but autre que de lui prêter de soins de santé;
- c) „prestataire de soins de santé“: toute personne exerçant à titre professionnel en tant que médecin, médecin-dentiste, pharmacien, exerçant une profession de santé au sens de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, de même que toute personne participant de par sa profession ou son état à la prestation de soins de santé.

Chapitre 2: *Droits et obligations du patient dans sa relation avec le prestataire de soins de santé*

Section 1: Droits et obligations généraux du patient

Art. 3 – *Respect mutuel, dignité et participation loyale à la dispensation des soins*

(1) La relation entre le patient et le prestataire de soins de santé repose sur les principes du respect mutuel, de la dignité et de la loyauté.

(2) En vue de permettre une dispensation optimale de soins, le patient s'efforce, dans la mesure de ses facultés, de fournir au prestataire de soins de santé les informations pertinentes pour sa prise en charge, d'adhérer et de collaborer à sa prise en charge, ainsi que de respecter les droits des autres patients.

Art. 4 – *Accès à des soins de santé de qualité*

Sans préjudice des priorités dues au degré d'urgence, le patient jouit d'un égal accès à des soins de santé répondant à ses besoins et prodigués de façon sûre, efficace et efficiente, conformes aux données acquises de la science et aux normes et orientations en matière de qualité et de sécurité.

Art. 5 – *Libre choix du professionnel de la santé et refus d'un patient*

(1) Dans la limite permise par la loi et en tenant compte des impératifs d'organisation de la dispensation des soins, chaque patient a droit à librement choisir le prestataire de soins de santé par lequel il désire être pris en charge en vue de la dispensation de soins de santé. Ce choix peut être modifié à tout moment.

(2) Le prestataire de soins de santé peut refuser la prise en charge d'un patient pour cause d'indisponibilité ou lorsqu'il estime ne pas pouvoir utilement prodiguer les soins requis, à condition d'assurer, s'il y a lieu, les premiers soins urgents et la continuité des soins. Le refus ne peut en aucun cas être lié à des considérations discriminatoires comme le revenu, l'origine sociale ou la nationalité.

Si nécessaire, le prestataire assiste le patient dans la recherche d'un autre prestataire de soins de santé apte à assurer les soins requis.

Art. 6 – Droit à l'accompagnement par un proche

Tout patient peut se faire accompagner ou assister, dans ses démarches et décisions de santé, d'une tierce personne, professionnel de santé ou non, qu'il choisit librement. La personne ainsi choisie par le patient pour le soutenir et l'aider est appelée „accompagnateur du patient“.

Dans la mesure souhaitée par le patient, l'accompagnateur est pour autant que possible intégré dans la prise en charge du patient. Le secret médical ne lui est pas opposable.

Art. 7 – Droit à l'information sur l'état de santé

(1) Le patient a le droit aux informations relatives à son état de santé et à son évolution probable.

Dans le cadre de ses compétences, chaque prestataire de soins de santé s'efforce à fournir ces informations dans un langage clair et compréhensible au patient, adapté aux facultés de compréhension de ce dernier.

A la demande du patient, les informations données lui sont confirmées par écrit.

(2) La volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic est respectée, à moins que la non-communication de ces informations ne risque de causer un préjudice grave à un tiers. Le souhait d'être tenu dans l'ignorance est consigné dans le dossier du patient.

Art. 8 – Prise de décision et consentement préalable, libre et éclairé

(1) Le patient prend, avec le prestataire de soins de santé et compte tenu des informations et des conseils qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

(2) Les soins de santé ne peuvent être prestés à un patient disposant de la capacité nécessaire que moyennant son consentement préalable, libre et éclairé, donné suite à une information adéquate préalable.

Sans préjudice des dispositions des articles 7 (2) et 9, cette information porte sur les éléments essentiels caractérisant les soins de santé proposés, y compris une information adéquate sur les objectifs et conséquences prévisibles de ces soins, leur utilité, leur urgence éventuelle, les risques significatifs ou événements indésirables significatifs y liés, ainsi que sur les alternatives éventuellement envisageables et les conséquences prévisibles en cas de refus.

L'information préalable inclut une information sur la disponibilité, les qualifications et les compétences du professionnel de la santé, ainsi qu'une estimation des aspects financiers pour le patient, inhérents aux soins de santé et aux modalités de prise en charge proposés.

(3) Dans le cadre de ses compétences, chaque prestataire de soins de santé s'efforce à fournir ces informations dans un langage clair et compréhensible au patient, adapté aux facultés de compréhension de ce dernier. Il veille à ce que le patient qu'il soigne reçoive en temps utile les informations préalables.

(3) Le patient peut refuser ou retirer son consentement à tout moment, sans qu'une telle décision n'entraîne l'extinction du droit à des soins de santé de qualité, tel que visé à l'article 4 de la présente loi.

(4) Si au cours d'une prestation de soins de santé une circonstance raisonnablement imprévisible requiert une adaptation des soins envisagés, la prestation entamée peut être poursuivie malgré l'impossibilité de recueillir le consentement complémentaire du patient, lorsqu'elle ne fait courir à celui-ci aucun risque complémentaire significatif ou lorsqu'il s'agit d'une mesure urgente médicalement indispensable.

Art. 9 – Exception thérapeutique

(1) A titre exceptionnel, le médecin traitant peut décider qu'il y a lieu de s'abstenir de divulguer les informations dont la communication risque manifestement de causer un préjudice grave à la santé du patient. Il ajoute une motivation explicite dans le dossier du patient.

Dès que la communication des informations ne risque plus de causer préjudice, le médecin doit les fournir.

(2) Les informations qui ont été exclues de la communication directe au patient peuvent toujours être consultées par un autre médecin traitant du patient. Si ce médecin estime que le secret n'est pas ou plus justifié eu égard à l'état de santé du patient, il peut décider de les divulguer. Il ajoute une motivation dans le dossier du patient.

Art. 10 – Modalités d'expression du consentement

(1) Le consentement ou le refus de consentir du patient est en principe donné de façon écrite et consigné au dossier du patient.

Toutefois, le consentement peut être tacite lorsque le prestataire de soins de santé, après avoir adéquatement informé le patient, peut raisonnablement déduire du comportement de celui-ci qu'il consent au traitement proposé.

(2) La teneur de l'information donnée et son mode de délivrance au patient, ainsi que les décisions de consentement ou de refus sont consignées dans le dossier du patient. Une confirmation peut en être demandée par le patient ou le prestataire de soins de santé.

Art. 11 – Situation d'urgence médicale

Lorsqu'en situation d'urgence médicale le patient n'est pas en mesure d'exprimer valablement son consentement ou son refus et que sa volonté n'est pas établie, le prestataire de soins de santé peut immédiatement prendre dans l'intérêt du patient toutes les mesures urgentes d'ordre médical que la situation requiert.

Section 2: Représentation du patient

Art. 12 – Désignation d'une personne de confiance

(1) Tout patient majeur disposant de la capacité de consentir au traitement peut, pour le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à la prise d'une décision relative à sa santé, désigner une personne de confiance. Cette personne peut être tout proche ou un professionnel de la santé désigné par lui.

La personne de confiance se substitue au patient qui est dans l'impossibilité d'exercer personnellement ses droits, en agissant dans l'intérêt de ce dernier.

(2) La désignation de la personne de confiance s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par le patient et la personne de confiance, qui est inséré au dossier médical du patient.

Lorsque le patient, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même, il peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe au mandat.

(3) Si le patient disposant de la capacité de consentir au traitement est de façon temporaire ou permanente hors état de manifester sa volonté, le professionnel de santé cherche à établir sa volonté.

Dans le cadre de l'établissement de cette volonté, le professionnel de la santé fait appel à la personne de confiance désignée conformément à ce qui précède. Si aucune personne de confiance n'a été mandatée, le professionnel de la santé peut faire appel à toute autre personne susceptible de connaître la volonté du patient.

(4) Sauf volonté contraire exprimée par le patient, la désignation d'une personne de confiance conformément au présent article vaut, en situation de fin de vie, désignation de cette personne en tant

que personne de confiance au sens de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, respectivement, s'il y a lieu, au sens de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Art. 13 – Patient mineur non émancipé

(1) Les droits du patient mineur non émancipé sont exercés par ses père et mère ou par toute autre personne investie de l'autorité parentale. Suivant son âge et sa maturité et dans la mesure du possible, le mineur est associé à l'exercice des droits relatifs à sa santé.

Si le patient mineur dispose des capacités de discernement nécessaires à apprécier raisonnablement ses intérêts, il peut être admis par le professionnel de la santé à exercer les droits relatifs à sa santé de manière autonome.

(2) Le médecin traitant prend, en cas de danger grave et immédiat pour la vie ou la santé d'un patient mineur, toutes mesures d'ordre médical que la situation requiert.

Ces mesures d'urgence peuvent le cas échéant être prises en passant outre à l'éventuel refus d'accord des père et mère ou des personnes investies de l'autorité parentale. En ce cas, le médecin doit adresser dans les trois jours ouvrables au procureur d'Etat un rapport motivé sur les mesures d'ordre médical qu'il a prises.

Art. 14 – Patient sous régime de protection

(1) A défaut d'avoir mandaté une personne de confiance conformément à l'article 12 ci-avant, les droits du patient sous tutelle sont exercés par la personne exerçant la fonction de tuteur ou de gérant de la tutelle. Sauf s'il a été autorisé à exercer seul les droits relatifs à sa santé, le patient sous curatelle exerce ses droits avec l'assistance du curateur.

Les patients sous régime de protection sont associés à l'exercice de leurs droits suivant leurs capacités de compréhension et reçoivent une information adaptée à leur état. Leur consentement personnel est recherché dans la mesure du possible.

(2) Le médecin traitant prend, en cas de danger grave et immédiat pour la vie ou la santé d'un patient relevant d'un régime de protection visé à l'alinéa premier, toutes mesures d'ordre médical que la situation requiert.

Ces mesures d'urgence peuvent le cas échéant être prises en passant outre à l'éventuel refus d'accord des personnes investies du pouvoir de tutelle ou de curatelle. En ce cas, le médecin traitant doit adresser dans les trois jours ouvrables au procureur d'Etat un rapport motivé sur les mesures d'ordre médical qu'il a prises.

Section 3: Dossiers du patient et données relatives à sa santé

Art. 15 – Tenue des dossiers du patient

(1) Les médecins et médecins-dentistes sont tenus d'établir et de tenir soigneusement à jour un dossier médical pour chaque patient bénéficiant de soins de santé. En milieu hospitalier, ils assurent la tenue à jour du volet médical du dossier individuel visé à l'article 36 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Les professionnels de la santé médecin ou non médecin établissent ou collaborent, en fonction de leurs attributions, à l'établissement et à la tenue à jour des dossiers du patient.

A la demande du patient, le dossier le concernant est complété par toute information ou document qu'il soumet et qui intéresse sa prise en charge.

(2) Aux fins d'assurer la continuité des soins, une utilisation efficiente des ressources et de promouvoir la qualité et la sécurité des patients, un règlement grand-ducal peut arrêter les lignes directrices et les procédures relatives à l'établissement des dossiers du patient, déterminer le contenu minimal à faire figurer obligatoirement dans les dossiers du patient tenus par les différentes catégories de professionnels de la santé et en fixer les nomenclatures, terminologies, formats et autres normes à utiliser pour en assurer l'interopérabilité.

Art. 16 – Droit d'accès aux dossiers du patient et aux données relatives à sa santé

(1) Chaque patient a un droit d'accès aux dossiers et à l'ensemble des informations relatives à sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par un prestataire de soins de santé, un établissement hospitalier et toute autre instance médicale. Il dispose en outre du droit à s'en faire expliquer la signification.

(2) Le patient peut exercer son droit d'information et d'accès en consultant le dossier ou en demandant accès aux données relatives à sa santé, soit personnellement, soit en présence ou par l'intermédiaire d'un proche ou d'un médecin qu'il désigne à cette fin. Le droit d'accès au dossier de soins partagé du patient détenu par l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé s'exerce conformément à l'article 60quater du Code de la sécurité sociale.

Si la consultation du dossier ou l'accès aux données relatives à sa santé se fait par l'intermédiaire d'un tiers qui n'est pas médecin, celui-ci doit pouvoir se prévaloir d'un mandat spécifique établi d'après les conditions de l'article 12 (2) ci-avant.

(3) Le patient a en outre le droit d'obtenir une copie de l'intégralité ou d'éléments du dossier le concernant. Il peut en demander la transmission au prestataire de soins de santé de son choix.

La contribution aux frais de copie éventuellement mis à charge du patient ne peut excéder le coût réel.

(4) Sauf lorsque l'état de santé du patient requiert un accès plus urgent, il est donné suite à ces demandes dans un délai maximal de 15 jours ouvrables.

(5) Si un prestataire de soins de santé a des raisons de craindre que la consultation non accompagnée du dossier par le patient, ou de certaines informations relatives à sa santé y contenues, risque de causer un préjudice à sa santé, il peut demander que la consultation du dossier ou de certains éléments n'ait lieu qu'en présence d'un prestataire de soins de santé à même de procéder à une consultation d'annonce.

Art. 17 – Annotations personnelles et données concernant des tiers

(1) Les annotations personnelles du professionnel de la santé sont des annotations au dossier qu'il tient pour lui-même et qui reflètent ses points de réflexions, ses impressions et considérations.

(2) Les annotations personnelles et les données fournies par des tiers peuvent ne pas être divulguées au patient, pour autant qu'elles n'intéressent ni les soins, ni la continuité des soins. Les données à caractère personnel concernant des tiers ne sont jamais révélées.

Art. 18 – Confidentialité et secret professionnel

(1) Le dossier médical et les données personnelles concernant un patient confiées ou apprises, sous quelque forme que ce soit, par un prestataire de soins de santé ou toute autre personne qui, par état ou profession, en est le dépositaire sont soumis au secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal.

(2) Sont pareillement soumis au secret les informations apprises par l'accompagnateur qui assiste le patient dans ses démarches, respectivement par la personne de confiance ou tout autre mandataire qui représente les intérêts du patient.

Art. 19 – Accès aux dossiers et aux données du patient décédé

(1) Sauf volonté contraire exprimée par écrit de son vivant par le patient majeur, la personne de confiance éventuellement désignée, le conjoint non séparé de corps, les enfants, les autres ayants droit du patient, son partenaire légal, ainsi que toute personne qui au moment du décès a vécu avec lui en communauté de vie, ont après son décès accès aux dossiers du patient décédé et aux données relatives à la santé du défunt et peuvent s'en faire délivrer copie pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre sa mémoire, ou de faire valoir leurs droits légitimes.

(2) Sauf volonté contraire exprimée par écrit de son vivant par le patient mineur disposant des capacités de discernement nécessaires, les père et mère ou toute autre personne investie de l'autorité parentale d'un mineur conservent après le décès un accès discrétionnaire aux dossiers du mineur décédé et aux données relatives à sa santé et peuvent s'en faire délivrer copie sans indication de motifs.

Chapitre 3: Médiation dans le domaine de la santé

Art. 20 – Médiation dans le domaine de la santé

(1) Le patient, ou la personne qui le représente dans l'exercice des droits du patient, peut à tout moment saisir le service national de médiation dans le domaine de la santé d'une plainte lorsqu'il estime que ses droits en rapport avec la dispensation de soins de santé sont lésés.

Lorsqu'une plainte porte sur des soins de santé prestés en milieu hospitalier, elle peut être adressée soit au service de médiation hospitalier de l'établissement hospitalier dans lequel a eu lieu la prestation, soit au service national de médiation dans le domaine de la santé. Lorsque l'un de ces services se trouve saisi d'une plainte, le second se dessaisit du dossier.

Le recours à la médiation à travers l'un des services visés ci-avant est toujours volontaire, tant pour le patient que pour le prestataire de soins de santé.

(2) Les services de médiation compétents visés au paragraphe premier peuvent aussi être saisis:

- sur initiative d'un prestataire de soins de santé ou sur initiative de l'établissement hospitalier accueillant le patient;
- après le décès du patient et sauf volonté contraire exprimée par écrit de son vivant par le patient disposant des capacités nécessaires, par les personnes disposant conformément à l'article 19 ci-avant du droit d'accès au dossier du patient et aux données relatives à sa santé.

Art. 21 – Services hospitaliers de médiation

(1) Dans chaque établissement hospitalier l'organisme gestionnaire met en place, seul ou en association avec un ou plusieurs autres établissements hospitaliers, un service hospitalier de médiation.

Ce service a pour mission:

1. la 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 intervenant en milieu hospitalier;
2. le règlement amiable des plaintes lui adressées par un patient, un prestataire de soins de santé ou la direction de l'établissement hospitalier par le biais de la médiation des parties;
3. l'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la médiation;
4. l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution par la voie de la médiation;
5. d'assurer la transmission d'informations pertinentes et, s'il y a lieu, de suggestions à l'organisme gestionnaire et aux structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations, pour leur permettre d'en tenir compte dans le cadre de la gestion de la qualité et des risques.

Le service hospitalier de médiation relève directement de l'organisme gestionnaire et exerce sa mission en toute indépendance.

(2) Nonobstant l'article 20 (1) alinéa 3, le service hospitalier de médiation est en droit de requérir et d'obtenir communication de tous les éléments pertinents en rapport avec l'instruction d'une plainte dont il a été saisi, notamment les éléments médicaux, soignants ou administratifs du dossier patient. Il peut prendre tous renseignements utiles auprès des organismes de sécurité sociale ou d'autres administrations. Il informe les parties à la médiation du résultat de ses démarches.

Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de l'examen d'une plainte ne peuvent être gardées que pendant le temps strictement nécessaire à cet examen et à la rédaction du rapport annuel.

(3) La fonction de médiateur au sein d'un service hospitalier de médiation est incompatible avec l'exercice de toute autre fonction ou mission au sein ou pour compte de l'établissement hospitalier relevant de sa compétence ou d'un prestataire de soins de santé y salarié ou agréé.

Art. 22 – Service national de médiation dans le domaine de la santé

(1) Il est créé sous l'autorité du ministre ayant la Santé dans ses attributions un service national de médiation dans le domaine de la santé.

Ce service a pour mission:

1. la 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;

2. le règlement amiable des plaintes lui adressées par un patient, un prestataire de soins de santé, un établissement hospitalier ou tout autre établissement au sein duquel des soins de santé sont dispensés par le biais de la médiation des parties;
3. l'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la médiation;
4. l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution par la voie de la médiation;
5. d'assurer la transmission d'informations pertinentes et, s'il y a lieu, de suggestions au comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières;
6. la coordination et l'évaluation du fonctionnement des services hospitaliers de médiation;
7. l'information sur les droits et obligations du patient, de même que sur les droits et obligations correspondants des prestataires de soins de santé, tels que définis par la présente loi.

Le service national de médiation dans le domaine de la santé exerce ses missions en toute indépendance. Il élabore un rapport annuel au ministre de tutelle.

(2) Nonobstant l'article 20 (1) alinéa 3, le service national de médiation dans le domaine de la santé est en droit de requérir et d'obtenir communication de tous les éléments pertinents en rapport avec l'instruction d'une plainte dont il a été saisi, notamment les éléments médicaux, soignants ou administratifs du dossier du patient. Il peut prendre tous renseignements utiles auprès des organismes de sécurité sociale ou d'autres administrations. Il informe les parties à la médiation du résultat de ses démarches.

Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de l'examen d'une plainte ne peuvent être gardées que pendant le temps strictement nécessaire à cet examen et à la rédaction du rapport annuel.

(3) Le service national de médiation est dirigé par un médiateur qui sera nommé par le Gouvernement en Conseil et ce sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le médiateur est nommé pour une durée de 5 ans renouvelable.

Le Gouvernement en Conseil peut, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, révoquer le médiateur lorsqu'il se trouve dans une incapacité durable d'exercer son mandat ou lorsqu'il perd l'honorabilité requise pour l'exercice de son mandat.

En cas de démission, de décès ou de révocation avant terme du mandat du médiateur, il est pourvu à son remplacement au plus tard dans un délai de deux mois à partir de la vacance de poste par la nomination d'un nouveau médiateur qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

(4) La fonction de médiateur au sein du service national de médiation est incompatible avec l'exercice de toute autre fonction ou mission au sein ou pour compte d'un établissement hospitalier ou d'un autre prestataire de soins de santé, à l'exception d'une mission dans le domaine de la médiation.

Art. 23 – Fonctionnement et déroulement de la médiation

(1) Sans préjudice des dispositions particulières applicables à la médiation dans le domaine de la santé, la médiation se déroule dans le respect des dispositions générales du Nouveau Code de procédure civile applicables à la médiation en matière civile et commerciale.

(2) Un règlement grand-ducal peut au besoin préciser les modalités particulières de fonctionnement établies par le présent chapitre, notamment en ce qui concerne l'indépendance du médiateur et de ses collaborateurs, le financement et le fonctionnement des services de médiation dans le domaine de la santé, les règles de procédure particulières et le recours à des experts externes.

Chapitre 4: Dispositions modificatives, abrogatives et finales

Art. 24 – Dispositions modificatives

La loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers est modifiée comme suit:

1°) L'article 36 de la loi précitée prend la teneur suivante:

„Pour les établissements hospitaliers visés à l'article 1er sous a), b) et c) de la présente loi un dossier individuel hospitalier comprenant les volets médical, de soins et administratif est constitué pour chaque patient.

Le dossier comprend obligatoirement les données médicales sous forme d'anamnèse, de rapports médicaux et soignants, de résultats d'analyses, de comptes-rendus d'investigations diagnostiques, d'ordonnances ou de prescriptions, de radiographies et de tout autre document ou effet intéressant l'état de santé respectivement le traitement d'un malade.

Les établissements hospitaliers sont tenu d'assurer la garde du dossier pendant dix ans au moins à partir de la date de la fin du traitement hospitalier, à moins que la nature de la maladie n'impose une durée plus longue.

A la sortie de l'établissement hospitalier, il est établi un résumé clinique par le ou les médecin(s) traitant(s).

Un règlement grand-ducal arrête les lignes directrices et les procédures concernant l'établissement du dossier individuel hospitalier et l'établissement du résumé clinique de sortie, détermine le contenu minimal à y faire figurer obligatoirement et fixe les nomenclatures, terminologies, formats et autres normes à utiliser pour en assurer l'interopérabilité.

Le directeur de l'établissement hospitalier veille à l'observation des prescriptions prévues par le présent article. Il prend les mesures organisationnelles requises pour prévenir tout accès illicite au dossier et assurer des droits du patient à l'égard de son dossier dans le respect des principes établis par la loi du ... relative aux droits et obligations des patients.

- 2°) L'intitulé du chapitre 10 prend la teneur suivante: „Droits et devoirs des patients, sécurité, assurance qualité et gestion des plaintes“
- 3°) L'article 37 actuel de la loi précitée est abrogé et réintroduit par une disposition ayant la teneur suivante:
- „Chaque patient reçoit, lors de son admission dans un établissement hospitalier, une information par écrit sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions générales de son séjour.*
- Cette information porte en outre les mécanismes de traitement d'une éventuelle plainte et les possibilités de résolution de celle-ci par la voie de la médiation et inclut les modalités pratiques de saisine du service de médiation hospitalier ou national.*
- 4°) L'article 38 actuel de la loi précitée est abrogé et réintroduit par une disposition ayant la teneur suivante:
- „Le directeur de la Santé instruit toute plainte faisant état d'un manquement général à la présente loi ou du fonctionnement defectueux d'un service hospitalier.*
- La plainte peut émaner d'un patient, d'une association ayant la défense des intérêts du patient dans ses attributions ou d'un prestataire de soins de santé. En cas de minorité, d'incapacité juridique ou mentale ou de décès du patient, la plainte dont question peut émaner respectivement du représentant légal du patient ou d'un proche, documentant un intérêt moral ou matériel.*
- Dans l'exercice de sa mission d'instruction le directeur de la Santé ou le fonctionnaire de sa direction délégué par lui à cet effet a notamment accès aux dossiers individuels des patients dont question à l'article 36 de la présente loi.*
- Le directeur de la Santé informe le plaignant, le directeur de l'établissement et le ministre ayant la santé dans ses attributions du résultat de son instruction.*
- 5°) Les articles 39 à 41, 43, 44 et 46 de la loi précitée sont abrogés.
- 6°) Les articles 42, 45 et 47 à 54 sont renumérotés et deviennent respectivement les articles 39, 40 et 41 à 48 nouveaux.

Art. 25 – Forme abrégée

La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „Loi du ... relative aux droits et obligations du patient.“

Art. 26 – Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial, à l'exception des dispositions du chapitre 3 ci-après qui entreront en vigueur à la date fixée par le règlement grand-ducal visé à l'article 23 et au plus tard le premier jour du douzième mois qui suit la publication de la présente loi au Mémorial.

(14.4.2011)

