

## La gestion du Dossier Médical Global (DMG)

Doc	a134010
Date de publication	16/07/2011
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Libre choix du médecin

*Le Conseil national s'est penché sur la question de la gestion du DMG (Dossier Médical Global) à l'occasion de quelques questions syndicales à propos des modalités Inami d'ouverture et/ou de prolongement de ce dossier.*

*Depuis son apparition, le DMG a connu bon nombre d'évolutions influencées par l'interaction du cadre légal, des accords médico-mutualistes successifs et des modifications et/ou adaptations correspondantes dans les dispositions Inami.*

*L'approche de la problématique du DMG est dès lors complexe. C'est pourquoi les réponses aux questions posées sont suivies d'une analyse sous l'angle de la loi et de la déontologie.*

Avis du Conseil national :

En sa séance du 16 juillet 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les questions relatives à la problématique de la réglementation du Dossier Médical Global (DMG), en particulier la gestion du DMG via les modalités d'ouverture et de prolongation.

Le Conseil national estime utile de rappeler le cadre légal du DMG et d'autres dispositions légales pertinentes à ce sujet (cf. annexe 1) ainsi que les accords nationaux médico-mutualistes successifs de 1999 à 2011 inclus (cf. annexe 2).

### 1. Discussion des questions

1.1. « Un premier contact avec un médecin généraliste sert à faire connaissance et ne comprend pas l'ouverture d'un DMG. »

Tout contact patient/médecin généraliste dans le cadre des soins de santé attesté comme consultation ou visite à domicile doit être considéré comme un contact « soins médicaux » à part entière : l'ouverture d'un DMG (102771) se rattache donc directement à ces codes de nomenclature spécifiques de consultation ou visite à domicile.

Le patient a le libre choix du médecin et peut modifier ce choix à tout moment (sauf restrictions imposées par la loi)<sup>1-2</sup>.

Lors du premier contact, l'ouverture d'un dossier médical<sup>3</sup> est une composante essentielle de la relation médecin/patient et une obligation légale et déontologique.

Etant donné ces implications tant pour le patient que pour le médecin généraliste, il est utile, dans le cadre de la gestion du dossier médical, que le statut du DMG soit discuté lors de ce premier contact. Tout patient peut demander à un médecin généraliste d'ouvrir un DMG<sup>4</sup> - immédiatement et sur demande expresse - et le médecin généraliste doit demander à tout nouveau patient lors de l'ouverture d'un dossier médical s'il existe déjà chez un autre généraliste un DMG (ouvert ou prolongé) dans l'année civile.

La procédure actuelle de « prolongation administrative du DMG » le permet - par analogie - si l'organisme assureur constate au moins un contact dans l'année.

L'approche déontologique de la question posée est nuancée et dépend du contexte exact de la consultation d'un « deuxième médecin généraliste » par le patient.

Il doit en tout cas être évité que la plus-value qualitative pour le patient d'un DMG - géré par un médecin généraliste fixe - soit subordonnée à la rétribution des médecins généralistes et que celle-ci

n'incite au rabattage de patients.

Si un médecin généraliste intervient comme médecin remplaçant consulté pour assurer la continuité des soins, il ne peut ouvrir un DMG.

Cette réserve est absolue durant la prestation de la garde de population les week-ends et jours fériés. Cela s'applique également à une garde en semaine organisée par les médecins généralistes. Il en découle une incompatibilité de la nomenclature du service de garde avec celle du DMG.

Y est assimilable la situation dans laquelle le médecin généraliste intervient comme remplaçant d'un confrère (absence, congé, maladie) pour la patientèle de ce dernier. Cela ne peut entraîner aucun changement dans le statut du DMG.

Il est important, dans les circonstances précitées, d'être attentif aux modalités d'accès au DMG dans l'intérêt de la continuité et de la qualité des soins. Les pratiques de groupe ou les accords de collaboration entre médecins généralistes sont un cadre spécifique : des accords internes précis sont définis pour l'ouverture ou la prolongation du DMG, et également pour l'utilisation des données médicales du DMG et l'accès à celles-ci en vue de la continuité des soins.

Lors d'une consultation/visite à domicile de tout « nouveau patient », ce (deuxième) médecin généraliste doit aborder la problématique du DMG avec la sérénité et la réserve nécessaires et se faire préciser par le patient dans quel contexte de soins ce premier contact a lieu. Parfois, les patients ne connaissent pas suffisamment la portée du DMG sur le plan financier ou ses finalités qualitatives. C'est pourquoi il est essentiel que le médecin généraliste informe correctement au sujet du DMG et que le « consentement éclairé » total du patient soit nécessaire pour la gestion du DMG.

Si le patient émet la volonté formelle et expresse de changer de médecin généraliste - pour quelque raison que ce soit - l'ouverture d'un DMG peut être envisagée dès le premier contact avec le nouveau médecin (moyennant les restrictions de nomenclature) si du moins tel est bien le cas.

Ensuite, le nouveau médecin généraliste doit, avec le consentement du patient, prendre des initiatives en vue d'un contact confraternel avec le précédent afin d'intégrer toutes les données pertinentes du DMG existant dans le nouveau DMG (cf.1.2.), démarche sans laquelle la finalité qualitative du DMG serait ignorée.

Si toutefois ce premier contact a lieu dans une circonstance volatile (le médecin généraliste fixe est occasionnellement absent, injoignable ou en congé et le généraliste n'est pas un remplaçant) ou s'il apparaît que le patient attend simplement une « deuxième opinion » ou qu'il ne veut pas encore arrêter un choix définitif désignant un nouveau « médecin généraliste fixe », cela doit être respecté, et inciter dans ces conditions à demander un DMG ou en ouvrir un unilatéralement constitue une faute déontologique grave.

## 1.2.

« a. Un nouveau médecin détenteur du DMG doit écrire au précédent médecin, naturellement avec l'accord du patient, pour le transfert des données du DMG. »

« b. Le médecin sollicité les envoie dans les quatre semaines. »

a. Dans le respect du libre choix du patient, il est nécessaire, lorsque le patient change de médecin généraliste, qu'il y ait transmission des « données pertinentes » du patient entre (les deux) médecins généralistes dans le cadre de la continuité des soins.

La transmission peut se faire directement entre médecins généralistes, à la demande ou avec l'accord du patient puisque celui-ci peut s'opposer<sup>5</sup> à cette communication.

Les dispositions relatives au DMGénéral<sup>7</sup> et au DMGlobal<sup>8</sup> peuvent servir de fil conducteur parce qu'elles décrivent le contenu minimal des « données médicales et socio-administratives pertinentes ».

b. La durée nécessaire à la transmission des « données pertinentes » doit être raisonnable afin de ne pas compromettre la continuité des soins.

## 1.3. « Les médecins généralistes qui ont suscité abusivement une inscription DMG, faisant perdre à ces patients leur avantage financier chez leur médecin généraliste, enlèvent aux patients un avantage tarifaire pour leurs soins de santé de base. »

Dans ce cadre, les modalités pratiques de la gestion du DMG doivent être vérifiées par rapport aux dispositions légales en vertu desquelles, pour le patient, le libre choix est quasi illimité, il peut le modifier à tout moment, et, par la suite, il a aussi le droit, conformément aux modalités Inami et à la

nomenclature, à (l'ouverture d') un DMG à sa demande expresse.

Le médecin généraliste doit tenir à jour un dossier médical pour chaque patient et il peut donc s'informer auprès de tout nouveau patient (de l'existence) du DMG étant donné les implications pour tous deux (cf. 1.1.) sans devoir considérer que ce serait « susciter un DMG ».

Le médecin généraliste est cependant entièrement tributaire de l'information correcte que le nouveau patient lui fournit concernant l'existence d'un DMG (ouvert ou prolongé) chez un autre médecin généraliste (durant une année civile). Il est aussi tributaire de la demande expresse d'un DMG par le patient. Le médecin généraliste qui donne suite à cette demande agit dès lors en conformité avec la nomenclature 102771.

L'ouverture d'un DMG chez le nouveau médecin généraliste ne peut, dans ces conditions, être considérée comme illégale ou contraire à la déontologie.

La modalité Inami qui limite par la nomenclature le DMG par patient à un seul médecin généraliste par année civile interfère avec le droit du patient au libre choix illimité du médecin généraliste et de modification de ce choix (cf.1.1.). On ne retrouve pas cette limite d' « année civile » dans l'arrêté royal relatif au DMGénéral.

En revanche, cette modalité Inami limite sur le plan tarifaire le droit à une diminution du ticket modérateur d'autres médecins généralistes consultés, comme lors d'un changement de médecin généraliste voulu par le patient dans la période de cette année civile - DMG.

Un patient ne change pas toujours de médecin généraliste parce qu'il est mécontent du précédent. Il peut aussi devoir nécessairement s'adresser à un autre médecin généraliste en raison de la maladie (de longue durée), du décès de son généraliste ou d'un déménagement.

1.4. « Un médecin généraliste qui ne peut assurer des visites chez le patient (distance, disponibilité ...) peut-il ouvrir un DMG ? »

La gestion d'un DMG9 est (actuellement) réservée aux « médecins généralistes agréés » (NB : dans l'accord national médico-mutualiste de 1999, il était question de « médecins généralistes agréés (..) assimilés (...) aux médecins généralistes accrédités ».

C'est pourquoi tout médecin généraliste qui souhaite gérer un DMG doit satisfaire aux conditions d'obtention ou de maintien de cet agrément : « Le médecin généraliste agréé dispense ces soins tant au domicile du patient que dans son cabinet »<sup>10</sup>.

La gestion des dossiers médicaux de l'ensemble des patients, le cas échéant la gestion des DMG, constitue un élément de vérification de cet « agrément »<sup>11</sup>.

1.5. « Il sera demandé aux mutualités (éventuellement via eHealth) de tenir à disposition un fichier des médecins généralistes détenteurs de DMG des patients. Cela servira tant aux médecins généralistes (ex. : lors du changement de médecin généraliste, lors de la garde...) qu'aux médecins spécialistes, lesquels pourront utiliser ces fichiers pour l'envoi des rapports aux médecins généralistes. »

L'arrêté royal relatif au DMGénéral<sup>12</sup> décrit une procédure d'enregistrement (assignant un rôle à l'organisme assureur, à l'Inami et au SPF Santé publique) : il est prévu que l'organisme assureur soit informé par le patient concerné du médecin généraliste qu'il a choisi pour gérer son DMGénéral/DMG. Ensuite, l'organisme assureur sert de boîte aux lettres, via l'Inami, en direction de l'autorité pour l'enregistrement à ce niveau du nombre de patients par médecin généraliste.

Mais cette partie de l'arrêté royal n'a pas reçu de modalités d'exécution.

L'accord national médico-mutualiste 1999 dispose que la demande expresse et volontaire de l'assuré (patient) figure dans le dossier médical global sur la base des modalités approuvées par la CNMM (Commission nationale médico-mutualiste).

En pratique, la nomenclature 102771 prévoit : « La demande expresse et/ou l'accord écrit du patient, pour la gestion du dossier médical global, figure(nt) dans le dossier. Si le patient n'est pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner cet accord personnellement, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande ou donne cet accord à la place du patient, figure dans le dossier. »

La gestion du DMG est généralement liée au dossier médical électronique (DME) : vu l'enregistrement

obligatoire du DMG dans ce DME, les médecins généralistes sont en mesure de générer un fichier de leurs patients ayant un DMG, sans aucune intervention de tiers.

Dès lors que les patients ont le libre choix tant de l'organisme assureur que du médecin généraliste et qu'ils peuvent modifier ce choix à tout moment, la tenue à jour de ce type de « fichier » - au niveau d'un seul organisme assureur - sur la base de la modalité Inami du DMG via le numéro de nomenclature 102711 (un seule fois par an, par patient et par médecin généraliste) est insuffisante et cette voie n'offre aucune garantie pour pouvoir déterminer quel est véritablement le médecin généraliste traitant dans le respect du libre choix.

En outre, les « fichiers » doivent être conformes à la législation relative à la vie privée sur le plan de la finalité, de la proportionnalité, de la composition, de l'accès et de l'utilisation.

La communication entre les médecins traitants (médecins généralistes et médecins spécialistes) ne peut être définie ni limitée par des tiers au moyen d'un « fichier » des médecins généralistes détenteurs de DMG alors que le patient aura peut-être déjà librement choisi un autre médecin généraliste traitant (détenteur ou non du DMG).

Le patient participe à la décision quant à la nature et au destinataire des données à transmettre (médecin généraliste et médecin spécialiste)<sup>13</sup>.

1.6. « Dans le cadre d'une participation plus large et d'une responsabilisation essentielle du patient, nous estimons opportun que les mutualités prennent une initiative par l'intermédiaire du médecin-conseil lors d'un troisième changement de médecin généraliste en une année civile. »

Le libre choix du praticien professionnel par le patient et le droit de modifier ce choix est un droit fondamental du patient<sup>14</sup>.

Dans le cadre du choix par le patient d'un autre médecin généraliste, la proposition, en vue de la « responsabilisation essentielle » du patient, de faire prendre « une initiative » par le médecin-conseil de la mutualité du patient, dans le cas d'un « troisième changement de médecin généraliste », est dès lors très discutable par rapport au droit du patient au libre choix.

La question est de savoir s'il entre dans les missions légales du médecin-conseil de prendre « une initiative » envers le patient, et si cette initiative aurait un caractère de contrôle ou de conseil.

La liberté de choix d'un praticien professionnel par le patient doit en tout cas toujours être respectée, par tout médecin également, et ce choix ne peut donc pas être influencé par le médecin-conseil.

Dans le courant de l'année 1999, les organismes assureurs pouvaient inviter leurs affiliés à choisir un médecin généraliste pour tenir leur dossier, conformément aux modalités définies par la CNMM<sup>15</sup> en particulier pour ouvrir un DMG.

1.7. « Les mutualités informent le précédent médecin généraliste du fait que le patient ne l'a plus choisi comme médecin généraliste détenteur du DMG et communiquent le nom du nouveau médecin généraliste choisi comme détenteur du DMG. »

L'information selon laquelle un médecin généraliste est détenteur du DMG est définie au niveau de l'organisme assureur par la nomenclature 102711 et se limite à une seule ouverture ou prolongation du DMG par année civile, et ce par patient et par médecin généraliste.

La détermination du médecin généraliste traitant dépend, comme celle du gestionnaire du DMG, du libre choix du patient.

L'information de l'organisme assureur concernant les médecins généralistes qui gèrent des DMG est, selon les modalités Inami en vigueur, une donnée strictement administrative. Elle ne tient pas compte de la réalité effective du terrain, le médecin généraliste traitant pouvant avoir changé en raison du libre choix du patient durant l'« année civile DMG » en cours<sup>16</sup>.

A cet égard, la note eHealth s'exprime comme suit :

« La procédure d'enregistrement actuelle de la détention du DMG fait cependant défaut dans ce sens qu'il n'existe pas un fichier de données suffisamment actualisé des détenteurs d'un DMG. La procédure d'ouverture d'un DMG est lancée suite à la demande du patient à son médecin généraliste de gérer son DMG. Ceci n'est cependant formalisé qu'à la suite de la facturation du DMG au moyen d'un code INAMI spécifique. Étant donné que ce code ne peut être facturé qu'une seule fois par an

alors que le patient peut changer de médecin généraliste de manière illimitée, il n'est à l'heure actuelle pas possible de déterminer avec certitude quel médecin généraliste est à un moment donné détenteur du DMG d'un patient spécifique."

Il est dès lors délicat de confier à des tiers, notamment les organismes assureurs, la mission de déterminer qui est en définitive le médecin généraliste traitant et donc d'attribuer le DMG sur la base de données strictement administratives dès lors qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte de cette réalité du libre choix : ce sont légalement des prérogatives réservées expressément au patient.

## 2. Analyse légale et déontologique concernant la gestion du DMG :

Une indemnité par patient étant allouée pour la gestion du DMG, un problème déontologique possible est celui du rabattage de patients.

Les modalités actuelles de la gestion du DMG ne tiennent pas suffisamment compte du libre choix du patient en raison de la limitation budgétaire Inami à un seul DMG par patient, par médecin généraliste et par année civile. Dans les faits, ces modalités sont en conflit avec la loi relative aux droits du patient et avec l'arrêté royal relatif au DMGénéral qui ne limitent dans le temps ni le libre choix ni sa modification.

C'est pourquoi il est important de veiller au respect maximal du libre choix et de baser sur celui-ci l'élaboration des modalités Inami concernant le DMG.

Tant pour l'ouverture que pour la prolongation du DMG, la règle de nomenclature (102771) en vigueur depuis l'apparition du DMG est l' « attestation du DMG » durant un « contact » (consultation ou visite à domicile en concertation directe à la demande expresse ou avec l'accord exprès du patient). Mais l'attestation de soins doit être présentée en remboursement pour que l'organisme assureur puisse en déduire le statut de médecin généraliste détenteur du DMG.

La « prolongation administrative » du DMG sans attestation du code de nomenclature (102711) mais découlant d'un seul « contact » avec le médecin généraliste détenteur du DMG est possible (arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global) pour autant qu'il n'y ait pas d'attestation du DMG (102711) par un autre médecin généraliste durant la même année civile.

Tant que sera maintenue la modalité d'un seul DMG par année civile pour un seul médecin généraliste, il subsistera une incertitude juridique à propos de la relation médecin-patient et du statut de médecin détenteur du DMG, indépendamment de l'ouverture ou de la prolongation du DMG<sup>17</sup>.

En proposant la « prolongation administrative » comme règle générale, on ne peut accorder ou refuser le statut de médecin généraliste détenteur du DMG que rétrospectivement puisque l'on dépend aussi de la possibilité qu'un DMG soit ouvert par un autre médecin généraliste qui attestera la nomenclature 102771 (de nouveau moyennant l'introduction de l'attestation pour remboursement). L'exemple suivant éclairera cette affirmation : le médecin généraliste A est le généraliste détenteur du DMG en 2010 et traite le patient pendant toute la durée de 2011 (attendant la prolongation administrative sans attestation), mais au 31 décembre 2011, le patient choisit un autre médecin généraliste, le généraliste B (pour quelque raison que ce soit), et lui demande un DMG qu'il ouvre : c'est alors le généraliste B qui reçoit rétrospectivement pour 2011 le statut de médecin généraliste détenteur du DMG.

Cela devient encore plus complexe pour les médecins généralistes traitants si des formes de dispensation de soins (trajets de soins, module de prévention) sont limitées de cette manière dans le temps ou réservées en raison de ce lien (nomenclature) avec le DMG. La question se pose de savoir si ces aspects du règlement DMG ne sont pas contraires à la liberté diagnostique et thérapeutique<sup>18</sup>.

## 3. Conclusion

Le Conseil national soutient le principe du DMG incluant le libre choix d'un médecin généraliste fixe dans le cadre d'une dispensation de soins de qualité dans l'intérêt du patient.

Les règles légales et déontologiques en la matière méritent attention car certaines formes de dispensation des soins spécifiées par l'Inami (trajets de soins, module de prévention) sont liées exclusivement à l'existence d'un DMG.

La relation médecin-patient naît d'un engagement volontaire dans le cadre des soins de santé dans le respect de l'autonomie tant du médecin que du patient : tous deux peuvent s'engager dans cette relation ou la refuser.

Dans le cadre de cette règle de conduite, la définition correcte de cette relation prime et la spécification concernant le dossier médical qui en découle ne vient qu'ensuite :

- toute relation médecin-patient requiert la gestion d'un dossier médical ;
- la relation fixe médecin généraliste-patient constitue la base de la gestion du DMG tant pour l'ouverture que pour la prolongation sur demande expresse.

Le rapport de droit entre un médecin généraliste et un patient, important pour la gestion du DMG, est celui qui naît dans le cadre des soins de santé au sens de « services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie. »

La loi relative aux droits du patient<sup>19</sup> n'est d'application que dans le cadre des soins de santé, avec toutes les implications que cela comporte pour la relation médecin généraliste-patient et le DMG.

Un premier droit important du patient est celui à des soins de qualité.

La relation médecin-patient repose sur la confiance et le respect mutuels. La communication et la participation jouent un rôle important dans la recherche d'une dispensation de soins de qualité.

Le médecin généraliste informera le patient de l'importance du DMG en tant qu'instrument de travail pour une optimisation des soins, et ouvrira ou prolongera le DMG à sa demande expresse et volontaire. Une relation fixe patient-médecin généraliste constitue la base de la gestion du DMG. Le principe du DMG accroît la qualité des soins parce que toutes les informations concernant le patient sont réunies et intégrées dans un dossier médical par le médecin généraliste fixe. Ainsi ce dernier dispose d'une image complète de l'état de santé du patient, rendant possibles les décisions correctes en concertation avec le patient.

Récemment, la valeur du statut de médecin détenteur du DMG a été confirmée par la validation de cette relation de confiance unique comme preuve d'une relation thérapeutique donnant au médecin détenteur du DMG l'accès à toutes les informations concernant le patient pour une durée d'un an<sup>22</sup>.

Il en découle la nécessité d'une sécurité juridique suffisante concernant le statut de médecin détenteur du DMG.

Un deuxième droit important du patient est le libre choix : il est non seulement important en tant que droit à décider pour soi-même mais il est aussi indispensable à la construction d'une relation de confiance avec le médecin.

« En principe, le patient a le droit de choisir lui-même son praticien professionnel et de changer son choix. Ce principe implique également que, par la suite, le patient peut prendre contact avec différents praticiens professionnels afin de choisir librement celui avec lequel il s'engagera dans une relation individuelle ou qu'il peut, s'il est déjà engagé dans une relation thérapeutique, prendre contact avec un autre praticien professionnel et, éventuellement, revenir sur son choix (deuxième avis).

Le droit au libre choix du praticien ne peut être restreint que par une loi, par exemple sur le plan de la médecine du travail, de la médecine du contrôle, etc. »<sup>23</sup>.

\* \* \*

Par cette analyse, le Conseil national souhaite contribuer, avec la prudence nécessaire, à une correction ou à une adaptation de certaines modalités Inami relatives à la gestion du DMG dans un double objectif : d'une part, augmenter la sécurité juridique dans la relation médecin généraliste-patient et, d'autre part, pour répondre à la préoccupation apparaissant dans la demande d'avis, faire en sorte que les mesures administratives proposées soient le moins possible l'occasion d'un comportement contraire à la déontologie.

Annexes.

1 Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général, M.B. 17 mai 1999, article 3, § 1er.

2 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 6.

3 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 9, § 1er.

4 Nomenclature 102711.

- 5 Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général, M.B, 17 mai 1999, article 4.
6. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 9, § 3.
7. Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général, M.B, 17 mai 1999, article 1.
8. Nomenclature 102771
9. Nomenclature 102771
10. Arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, article 10, 1°.
11. Arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, article 10, 3°.
12. Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général (M.B., 17 juillet 1999), article 3, §§ 2 et 3.
13. Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général (M.B., 17 juillet 1999), article 4, §§ 1 et 2.
14. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 6.
15. Accord médico-mutualiste 1999
- 16-17.
- e-Health 19/01/2010: Note relative à la preuve électronique d'une relation thérapeutique entre un hôpital ou un médecin, d'une part, et un patient, d'autre part  
[https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/newsletter/note\\_lien\\_thrapeutique\\_19012010-final.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/newsletter/note_lien_thrapeutique_19012010-final.pdf)
18. Arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, article 35duodecies.
19. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.
20. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, articles 5, 7.
21. Accords nationaux médico-mutualistes de 1999>2011
22. e-Health 19/01/2010: Note relative à la preuve électronique d'une relation thérapeutique entre un hôpital ou un médecin, d'une part, et un patient, d'autre part  
[https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/newsletter/note\\_lien\\_thrapeutique\\_19012010-final.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/newsletter/note_lien_thrapeutique_19012010-final.pdf)
23. Sénat de Belgique - session du 18 juillet 2002 - Projet de loi relatif aux droits du patient, 2-1250/3.

[picture\\_as\\_pdf A134010f Annexe 1](#) [picture\\_as\\_pdf A134010f Annexe 2](#)