

La judiciarisation de la médecine et ses alternatives

Manon Duckert, Christèle Rochat, Aline Schnegg, Xinyi Shi, Aline Vuilleumier

Introduction

Depuis plusieurs décennies, les procès pour erreurs médicales se multiplient, en particulier aux Etats-Unis. Mais cette recrudescence touche désormais l'Europe (1). Nous nous sommes penchées sur la situation helvétique et plus particulièrement vaudoise.

L'évolution actuelle de la société - marquée par un accès facilité aux informations et une connaissance des droits propres à chacun - rend les patients tendanciellement plus revendicateurs (en particulier dans la participation aux décisions thérapeutiques). On observe corollairement le changement d'un système paternaliste vers un système de patient-partenaire. Nous observons pourtant une augmentation de l'insatisfaction, tant du côté des soignés que des professionnels (2). Celle-ci induit le développement de ce qu'on appelle les *modes alternatifs de résolutions de conflits* (MARC). Ils permettent en effet de désamorcer les conflits en évitant une procédure plus lourde, et ce, avec succès : des excuses précoces et des campagnes d'information permettent ainsi d'éviter 50-67% des litiges. La médiation les réduit de 75-90% (3).

En Suisse, peu d'études ont été faites concernant les répercussions que peut avoir cette insatisfaction sur les professionnels de la santé. C'est l'un des aspects que nous avons étudié dans ce travail.

Notre question de recherche a découlé de cette augmentation des exigences vis à vis du système de santé, à l'origine du mécontentement ressenti par les patients et du développement des MARC :

*Quels sont les dispositifs de **résolution de conflits** et les **procédures judiciaires** associés respectivement au dépôt d'une doléance et d'une plainte d'un patient ou de ses proches vis-à-vis d'un soignant, ainsi que les **conséquences** de ces dernières sur le personnel médical ?*

Méthode

Afin de rendre compte de la législation suisse en matière de santé, des procédures judiciaires et du système de médiation, nous avons mené des entretiens semi-structurés avec divers informateurs : un médecin victime d'une plainte pénale, la cheffe de l'unité des affaires juridique du CHUV, une doctorante en droit de la santé, une avocate, une juriste membre de la Commission vaudoise d'examen des plaintes, la responsable de la gestion des plaintes à l'Office du Médecin cantonal, la directrice du Service de communication du CHUV et une médiatrice du Bureau cantonal de médiation Santé Handicap (BcmSH). Nous avons décidé d'articuler les entretiens autour de trois points : les MARC (plus spécifiquement la médiation, laissant l'arbitrage, la conciliation et la négociation de côté), le système judiciaire, et en particuliers les conséquences des plaintes et doléances sur le personnel médical.

Nous avons analysé de la littérature axée sur ces trois aspects, synthétisé et intégré nos résultats sous la forme d'un dépliant, qui permet aux professionnels de la santé un accès aux informations de base en matière de médiation et de droit principalement.

Résultats

Il existe deux grands types de médiation dans le Canton de Vaud. On parle dans leur cas de doléances (versus plaintes lorsqu'il s'agit du droit).

Concernant l'**analyse du versant médiation de notre travail**, nous avons repéré deux formes principales de médiation. La *médiation au sens strict* : une discussion entre deux parties sous la supervision d'un tiers neutre (le médiateur). Elle est principalement appliquée au **Bureau cantonale de médiation Santé Handicap**. La *médiation au sens large* consiste, quant à elle, à rétablir un lien entre les deux parties en englobant aussi d'autres approches telles que l'écoute seule, la remise en contact avec un service, la transmission d'information etc. C'est celle qui est surtout employée dans des **espaces de médiation interne**, tel l'Espace Patients & Proches (EPP, CHUV). Il existe néanmoins de nombreux points communs

entre ces deux instances : gratuité, impartialité, objectivité, confidentialité et volontariat de la part des personnes concernées (4).

Des hôpitaux et EMS développent aussi des espaces de médiation au vu de leurs effets positifs : ils offrent un cadre d'écoute ouvert et disponible, une possibilité d'intercompréhension entre soignant et soigné, et permettent de dissiper les malentendus afin d'arriver à un accord amiable pour recréer un lien de confiance.

Les entretiens menés confirment la littérature explorée dans notre travail qui révèle que les patients sont tolérants face aux erreurs médicales mais très exigeants sur l'aspect relationnel du lien thérapeutique : « *ce que les patients veulent, c'est être reconnu dans leur blessure et leur traumatisme* » décrit la médiatrice du BcmSH. Les doléances reposent donc principalement sur la relation, la communication et l'information (3). Quant aux droits des patients les plus fréquemment violés, on retrouve le droit à l'information, le consentement et l'accès au dossier médical.

Concernant **l'analyse du versant judiciaire** de notre travail, nous nous sommes concentrées sur les instances suivantes :

L'**Office du Médecin cantonal** se charge d'informer le patient de ses droits, de rappeler au professionnel de santé ses devoirs et essayer de trouver un accord satisfaisant. Si cela n'est pas possible, il redirige la plainte vers l'instance la plus apte à la traiter.

Les **plaintes pénales** sont soutenues par l'Etat à l'encontre d'un professionnel et la sanction est punitive.

Les **plaintes civiles** sont entreprises par un privé voulant obtenir réparation auprès de l'employeur, le professionnel n'est alors pas directement visé. Le dédommagement a pour but de réparer les préjudices financiers du plaignant.

Les **plaintes administratives** sont traitées par deux instances : la *commission d'examen des plaintes* (COP) se charge de faire respecter les droits des patients. Les sanctions qu'elle peut prononcer sont l'avertissement, le blâme et l'amende. Le *conseil de santé*, quant à lui, instruit les plaintes en relation avec les violations des règles de l'art. Il peut appliquer les mêmes sanctions que la COP ainsi qu'une limitation ou un retrait de l'autorisation de pratiquer. La loi sur la santé publique régit leur fonctionnement.

Discussion

De ces deux voies d'expression de l'insatisfaction que sont les MARC et la voie judiciaire découlent différents impacts sur les professionnels. Qu'ils soient émotionnels ou qu'ils se reflètent sur leur pratique, ils vont crescendo de la médiation à la plainte pénale, en passant par les plaintes administratives et civiles.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le développement des espaces de médiation et autres MARC n'engendre pas une diminution des dépôts de plaintes déposées auprès des différentes instances. En effet, d'après nos différents entretiens, une nette augmentation des dépôts de plaintes, particulièrement administratives, est observée. Les MARC tendent alors à rendre cette augmentation moins exponentielle.

Notre enquête a permis de mettre en évidence une diversité de moyens pour limiter le nombre de plaintes et doléances : promouvoir la médiation et le développement des MARC, casser l'image de la « médecine toute puissante » ; renforcer la communication des erreurs; rappeler à tous les acteurs concernés les droits des patients et les lois de la santé publique ; s'inspirer du modèle vaudois en matière de médiation.

Références

1. Laude A. « La judiciarisation en France, sur la trace des Etats-Unis ? ». Les tribunes de la santé. 2010 ; 26: 49-59.
2. Schaad B, Bourquin C, Panese F, Stiefel F. (2017) « Patients: sujets avant d'être partenaires » Rev Med Suisse **13** (2017) 1213-1216.
3. Sohn D.H, Sonny Bal B, Medical malpractice reform: The Role of Alternative Dispute Resolution, Clin Orthop Relat Res **470** (2012) 1370-1378.
4. Schaad B, Borel F, Bornet F, Currat T. Rapport d'activité 2015 : Espace Patients & Proches. Lausanne : 2016.
5. Bureau cantonal de médiation Santé et Handicap. « Droits des patients et des résidents. Une question? Un problème? Un conflit? ».

Mots clés : judiciarization, Alternative Dispute Resolution, mediation, relation, communication, conflict.

La judiciarisation de la médecine et ses alternatives

Manon Duckert, Christèle Rochat, Aline Schnegg, Xinyi Shi, Aline Vuilleumier

CONTEXTE

Depuis plusieurs décennies, **les procès pour erreurs médicales se multiplient**, en particulier aux Etats-Unis. Mais cette recrudescence touche désormais l'Europe. Nous nous sommes penchées sur la situation helvétique et plus particulièrement vaudoise. Les évolutions sociales et techniques actuelles permettant un accès facilité aux informations médicales et à la connaissance des droits de chacun rendent tendanciellement les patients plus actifs dans leur participation à leur prise en charge mais aussi plus revendicateurs lorsque celle-ci se passe mal. C'est là un des éléments de l'évolution d'un système **paternaliste** vers un système plus égalitaire marquée par l'affirmation du « **patient-partenaire** », mais aussi par l'augmentation de l'expression de l'**insatisfaction**, tant du côté des patients et proches que des professionnels. Nous avons tenté de mieux comprendre à quoi sont dues ces insatisfactions, comment elles sont exprimées et quelles en sont les conséquences sur le personnel soignant.

Problématique

Quels sont les **dispositifs de résolution de conflits et les procédures judiciaires** associés respectivement au dépôt d'une doléance ou d'une plainte d'un patient ou de ses proches vis-à-vis d'un soignant, ainsi que **les conséquences** de ces dernières sur le personnel médical ?

Méthodologie

- Analyse de littérature sur les **Méthodes Alternatives de Résolution de Conflit (MARC)**, la médiation et les procédures légales
- Entretiens semi-dirigés avec différents professionnels
- Analyse et synthèse sous une forme brève

Principes de la médiation

- Volontaire
- Neutre / impartial
- Confidentiel / discret
- Objectif
- Gratuit
- Disponible

Ressources à l'intention des professionnels

- Bureau cantonal de médiation Santé Handicap
- Espace de médiation interne
- Service juridique
- Office du médecin cantonal
- Permanence téléphonique ReMed
- Soutien de la hiérarchie
- Espace collaborateurs

Insatisfaction des patients Dispositifs de résolution des conflits

Méthode Alternative de Résolution des Conflits
négociation, médiation, conciliation, arbitrage

Médiation interne	Bureau cantonal de médiation santé ⁴
Traitement des doléances en institution pour désamorcer un conflit et permettre l'amélioration de la qualité d'accueil.	S'occupe des violations des droits des patients. Il informe et organise également la promotion de ces droits.

Solutions:

- Écoute seule
- Remise en lien
- Transmission d'informations
- Réorientation interne, externe
- Médiation

Conséquences:

- Re-humanisation de la médecine
- Culture de l'erreur
- Changement de pratiques et de point de vue
- Amélioration individuelle ou institutionnelle
- Prévenir la répétition des incidents dénoncés
- Stress engendré chez les professionnels

Ces instances de médiations offrent un **cadre d'écoute** gratuit, une possibilité d'**intercompréhension** entre soignant et soigné, et permet de dissiper les malentendus afin d'arriver à un **accord amiable** pour recréer un lien de confiance.

Instances de Droit

Avant d'entrer en procédure, la médiation est proposée aux deux parties. Le plaignant peut saisir l'une des ces instances sans passer par le médecin cantonal.

Office du médecin cantonal
Informe et rappelle les règles, peut rediriger vers l'une des instances suivantes. Compétent pour tous types de plaintes.

Plainte pénale	Plainte civile	Plainte administrative
<i>But</i> : obtenir une sanction	<i>But</i> : obtenir réparation	Sanction disciplinaire sur manquement aux devoirs professionnels
Soutenue par l'Etat contre le praticien. Certaines infractions sont poursuivies d'office. Aux frais de l'Etat.	Adressé contre l'institution afin d'obtenir des dommages et intérêts suite au préjudice du plaignant. Aux frais du plaignant.	<i>But</i> : surveillance En général aux frais de l'Etat
<i>Sanction</i> : Peine pécuniaire, prison.	<i>Dédommagement</i> : condamnation pécuniaire.	<i>Commission d'examen des plaintes (COP)</i> S'occupe des droits du patient (Loi sur la santé publique). <i>Conseil de santé</i> Concerne les violations des règles de l'art (mauvaise exécution du mandat thérapeutique)
		<i>Sanction</i> : avertissement, blâme, amende.

« **L'insatisfaction du patient peut permettre l'amélioration du système** » N.J, juriste

Face à toute accusation, aboutissant ou non à une condamnation, **l'impact émotionnel et psychologique** sur les soignants est **grand**: stress, dépression, burnout, remise en question de ses compétences, perte de confiance en soi...^{2,3}

L'impact sur leur pratique est aussi notable: médecine défensive, augmentation des charges administratives, refus des cas lourds, abandon du métier.^{2,3}

Le saviez-vous ?

Dépôt d'une plainte ≠ condamnation. **75 à 90%** des médiations permettent d'éviter des litiges⁵.
La grande majorité des cas se règlent de manière extra-judiciaire.
Tous les praticiens seront un jour confrontés à une erreur médicale⁶.

Insatisfactions des patients

Les doléances reposent surtout sur **la relation, la communication et l'information**.
Les droits des patients les plus souvent violés : **le droit à l'information, le consentement et l'accès au dossier médical**.

DISCUSSION

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le développement des espaces de médiation et d'autres MARC n'engendre pas une diminution des dépôts de plaintes. En effet, les patients sont de plus en plus acteurs dans leur prise en charge, conscients de leurs droits et revendicateurs. Les MARC tendent alors à lisser cette courbe exponentielle. Au terme des entretiens, d'autres moyens ont été mentionnés afin d'améliorer la **transparence** et de limiter les plaintes et les doléances : **promouvoir la médiation et le développement des MARC**, casser l'image de la « médecine toute puissante », **renforcer la communication** des erreurs, qui sont maintenant perçues comme inévitables, et non plus comme impensables, rappeler les **droits des patients** et les lois de la santé publique. Finalement, le modèle vaudois, avec son bureau cantonal de médiation, est un précurseur dans le développement des MARC, la gestion des plaintes et pourrait servir de modèle national.

« **Votre premier acte thérapeutique c'est quoi ? C'est la communication.** » N.G, médiatrice

« **Ça surprend pour un soignant, qui a priori est bienveillant, de se faire traiter comme un criminel** » JB.W, médecin

DIALOGUE

Accessible, rapides centré sur la demande et l'attente du patient; individualisé, résultats satisfaisants pour les deux parties. Le conflit est désamorcé et le patient est souvent reconnu dans sa peine et dans sa douleur.

CONFRONTATION

Un gagnant et un perdant, coûteux, long, éprouvant. Lors d'une procédure pénale, le médecin ne s'excuse pas, doit se défendre: il ne reconnaît alors pas son erreur. Permet de trancher une question.

Références

¹ Schaad B, Bourquin C, Panese F, Stiefel F. Patients: sujets avant d'être partenaires. Rev Med Suisse. 2017;13:1213-1216.
² Bourne T, Vanderhaegen J, Vranken R. et al. Doctor's experiences and their perception of the most stressful aspects of complaints processes in the UK: an analysis of qualitative survey data. BMJ Open [En ligne]. 2016 [cité le 21.06.2017]; 6. doi:10.1136/bmjopen-2016011711.
³ Schwappach D L B, Boluarte T A. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. Swiss Med wklly. 2008;139(1-2) :9-15.
⁴ Bureau cantonal de médiation Santé et Handicap. Droits des patients et des résidents. Une question? Un problème? Un conflit?. 2014.
⁵ Sohn D H, Sonny B Bal. Medical malpractice reform: The Role of Alternative Dispute Resolution. Clin Orthop Relat Res. 2012;470(5):1370-1378.

⁶D. Schwappach, MA. Hochrentener, N. von Laue, O. Frank, *A la fois auteur et victime, gestion constructive des erreurs dans les établissements de santé*, 3 éd. Zurich: Fondation pour la sécurité des patients; 2011.
Remerciements: Nous tenons à remercier tous les intervenants qui ont bien voulu répondre à nos questions, ainsi que notre tuteur le Pr. F. Panese pour ses conseils et le temps qu'il nous a accordé.
Contact: manon.duckert@unil.ch; christele.rochat@unil.ch; aline.schnegg@unil.ch; xinyi.shi@unil.ch; aline.vuilleumier@unil.ch