

Péristyle de l'hôtel de ville, Neuchâtel 5 juin 2010

# **DROITS DU PATIENT**

**Journée d'information et de dialogue**

organisée par l'Association [www.droitsdupatient.ch](http://www.droitsdupatient.ch)

Compte-rendu de la journée et de la conférence-débat

## **Journée**

Ont participé à la journée les organismes suivants :

**Association [www.droitsdupatient.ch](http://www.droitsdupatient.ch) – DDP**  
**Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique – ANAAP**  
**Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins – AVIVO**  
**Association suisse des assurés – ASSUAS**  
**Association suisse des infirmières et infirmiers – ASI**  
**Fédération romande des consommateurs – FRC**  
**Groupe d'éducation thérapeutique – GET**  
**Hôpital neuchâtelois – HNE**  
**Maison neuchâteloise de la médiation – MédiaNE**  
**Organisation suisse des patients – OSP**

Le Péristyle de l'hôtel de ville avait été aménagé pour recevoir les différents organismes invités, l'exposition consacrée aux droits du patient et un espace pour la conférence-débat.

Un ordinateur était mis à disposition pour consulter le site [www.droitsdupatient.ch](http://www.droitsdupatient.ch) et une table conviait également à une collation.

Sans qu'il n'y ait foule, les visites se sont étalées régulièrement sur la journée. De nombreux échanges ont pu également se faire avec le public et également entre les différentes organisations participantes.

## **Conférence - débat**

La conférence-débat a regroupé une trentaine de personnes. Mme Sandra Jeanneret-Broyot, directrice des soins de la HNE et Mme Natacha Pittet, juriste à la HNE étaient les invitées principales.

Parmi les acteurs autour des droits du patient, étaient notamment présents l'autorité de conciliation en matière de santé par Isabelle Bieri, la commission de déontologie de la société neuchâteloise de médecin par son président Pascal Dessoulavy, l'association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique, par Florence Nater, l'organisation suisse des patients, par Anne-Marie Bollier, MediaNE par plusieurs représentants dont Anne-Christine Evard Mesot.

Dans son introduction d'accueil, Catherine Loetscher, secrétaire de l'Association [www.droitsdupatient.ch](http://www.droitsdupatient.ch), a précisé que le débat allait se centrer essentiellement sur la question de la gestion des plaintes dans le canton de Neuchâtel. Voici son introduction :

*Les droits du patient, on l'oublie souvent, sont extrêmement récents. Certes le serment d'Hippocrate impose déjà la confidentialité au médecin ; mais cette obligation est d'ordre moral, et elle permet d'établir une relation de confiance entre le thérapeute et le patient.*

*Ce n'est qu'en 1981 qu'un traité international concernant la protection des données a vu le jour. Cette protection est en vigueur depuis 1998 en Suisse, en lien avec la Convention pour la protection des personnes à l'égard des traitements automatisés des données à caractère personnel n° 108 du Conseil de l'Europe. L'article 8 de la CEDH protège la sphère personnelle en Suisse .*

*L'accessibilité au dossier médical est elle aussi récente ; la Déclaration sur la promotion des droits du patient en Europe de l'OMS de 1994 est un document pionnier. Il fut suivi d'une Convention sur les droits de l'homme et de la biomédecine du 4 avril 1997.*

*Les directives anticipées sont apparues en 1994, au travers de La Déclaration sur la promotion des droits du patient en Europe de l'OMS de 1994, §3 ch3 et 7, et en 1997 dans la CEDH.*

*Dernier exemple, le droit à l'autodétermination, qui rend tout traitement non consenti criminel est ancré dans la jurisprudence suisse depuis 1973 (ATF 99IV 208, JdT 1974 IV ou I 132, p. 133-135). Ce droit, sans doute le plus fondamental d'entre tous, est né dans le contexte de l'après-guerre, où il a été jugé essentiel de réfléchir aux limites de l'expérimentation sur les êtres humains. Il aura fallu pas mal d'horreurs pour que ce droit soit formalisé au niveau international dès 1964, dans la Déclaration d'Helsinki, par l'OMS en 1994 et par la CEDH, art 8§1.*

*Il apparaît ainsi clairement que les droits du patient sont des droits récents, et qu'ils ont encore besoin d'être promus parmi toutes les couches de la population pour devenir familiers.*

Mme Sandra Jeanneret-Broyot, directrice des soins de l'Hôpital neuchâtelois (HNE), et Mme Natacha Pittet, responsable des affaires juridiques de l'HNE, exposent que depuis 2006, les réclamations sont regroupées et vont chez Mme Natacha Pittet, juriste de HNE. Celle-ci privilégie une réponse rapide et, lorsque les patients ne se satisfont pas de la réponse apportée, le dialogue ; elle coordonne les différents partenaires impliqués. Les réclamations arrivent en général par écrit. Leur nombre a été, en 2009 et pour celles qui sont parvenues à la direction générale de l'institution, d'environ 140 sur 18'000 hospitalisations. On encourage à ce que le patient signale une erreur pendant son hospitalisation, mais les patients préfèrent parfois attendre d'avoir quitté l'hôpital pour signaler leur mécontentement à la direction.

Les principaux droits du patient sont décrits dans la brochure remise au patient avant son hospitalisation, toutefois il est trop tard pour éduquer le patient à ce moment-là.

La demande d'information par téléphone pose parfois problème. L'entourage ne comprend pas que les informations ne soient pas divulguées ou, si l'identité du patient qui appelle n'est pas clairement assurée, que les informations ne soient pas données. On demande une copie écrite de la carte d'identité, par ex, avant de transmettre un dossier médical. Certains ne comprennent pas qu'il s'agit de protéger les droits du patient, et non de les contrer. Natacha Pittet a un rôle de médiatrice, mais en même temps elle est juriste de HNE, ce qui pose un problème d'indépendance. Une structure indépendante serait plus adéquate en terme d'impartialité.

La question se pose : comment faire pour recevoir les plaintes orales ?

Avant de lancer le débat, Catherine Loetscher relève trois pistes qui pourraient être envisagées pour changer le traitement des plaintes des patients.

1. Augmenter la visibilité et la possibilité d'interpeller l'autorité de conciliation

*Le canton a mis sur pied une Autorité de conciliation, qui a pour but de concilier le patient et le professionnel de santé. Mais son accès est peu connu, et il faut au préalable adresser sa demande par écrit, ce qui constitue un frein important. Les plaintes qui parviennent à cette autorité sont très peu nombreuses. Il semble qu'il y aurait là une*

*première piste où des améliorations pourraient facilement être agendées.*

## 2. Aspect juridique de la faute

*Au niveau juridique, si une personne s'estime lésée dans un rapport médical, elle doit prendre sur elle d'agir. Elle doit contacter un avocat, et une procédure judiciaire s'engage. Si le dommage est un tort physique, le droit examine le cas selon des règles très précises. Il faut un dommage, un acte volontaire, un lien causal entre l'acte et le dommage.*

*Pour être indemnisé, il faut que beaucoup de facteurs soient réunis; il faut un dommage, un acte fautif, un lien de causalité entre eux de sorte que sans l'acte fautif il n'y aurait pas eu de dommage, et, finalement, il faut montrer que le dommage nuit à notre capacité de gagner de l'argent, ou/et qu'il y ait un tort moral. Or le lien de causalité est parfois difficile à évaluer, et la responsabilité du soignant tombe alors très facilement. Et si la personne victime ne gagne pas d'argent, parce qu'elle est à la retraite, ou inactive sur le marché du travail rémunéré, elle ne touchera rien.*

*Si le patient gagne le procès, il ne sera indemnisé qu'en argent s'il a choisi la voie juridique normale. Les excuses, les discussions ouvertes, ne sont pas des voies offertes par le droit.*

*Il y a quelques années un projet avait été discuté de ne plus procéder de la sorte, et d'indemniser systématiquement lorsqu'il y avait un dommage médical, comme c'est actuellement le cas lors des expériences médicales. Là il n'y a pas besoin de prouver la faute, ni le lien entre la faute et le dommage, ni de subir une perte dans sa capacité à gagner de l'argent. Le dommage à lui seul ouvre la voie de l'indemnisation. Cette piste mériterait peut-être d'être creusée au niveau fédéral.*

## 3. Permanence

*Il y a récemment eu à Neuchâtel un café sur les droits du patient, et une personne est venue de Genève expliquer le système mis en place aux HUG; un espace bien placé, ouvert fréquemment, recueille les plaintes des patients ou de leurs proches, et, selon la situation, règle immédiatement la question. Si cela est possible, la personne présente explique la situation, mais si nécessaire elle peut aussi appeler le médecin ou l'infirmier pour donner les explications souhaitées. Cela ne règle sans doute pas tous les conflits, et cela ne permet pas d'éviter tous les procès, mais cela permet d'avoir de quoi désamorcer beaucoup de situations, et immédiatement. Notre association aimerait beaucoup que l'on fasse de même dans le canton, même si cela paraît une utopie. Mais on pourrait peut-être avoir une équipe pour tout le canton, qui se déplace sur les différents lieux de prestations, même pendant une durée limitée. Ou alors un numéro de téléphone, bien connu, qui aiguille tout de suite les personnes vers des démarches adéquates. Cela permettrait non seulement de mieux diffuser les droits du patient, mais aussi de régler immédiatement des situations de conflit, par oral.*

*On pourrait aussi imaginer un endroit hors de l'hôpital où du personnel pourrait orienter les patients sur les associations existantes, ce sont là le genre de pistes que nous aimerions évoquer avec vous.*

## **Interventions**

Ce résumé reprend les idées émises lors du débat sans suivre l'ordre chronologique. Il ne s'agit donc pas d'un procès verbal classique.

Il faudrait mettre en place des structures pour les patients et pour les professionnels de la santé, afin que tous soient en quelque sorte sur la même longueur d'onde

Le personnel soignant favorise le travail de contact, et bien des problèmes peuvent être résolus directement dans une entité comme l'hôpital. Mais il est aussi nécessaire d'avoir une structure indépendante pour régler les problèmes qui ne peuvent pas l'être à l'interne, notamment les problèmes liés à des dysfonctionnements récurrents de l'hôpital.

Et dans ce sens le travail effectué par le service juridique d'un hôpital n'est évidemment pas entièrement satisfaisant, car il ne s'agit pas d'une structure indépendante.

De l'avis majoritaire il faudrait pouvoir donner accès à toutes les filières disponibles pour traiter tous les types de litiges; l'autorité de conciliation, le service de médiation, la voie interne aux établissements, la voie judiciaire, etc. Le raisonnement doit se faire en termes de et/et, et non en terme de ou/ou car les problèmes que les gens rencontrent sont très divers, ils vont de petites choses aux graves erreurs médicales, et leur demande sont diverses, de la compréhension à l'exigence de réparation. Il faut donc penser coordination afin de mettre à disposition toutes les ressources existantes.

Pour faciliter cet accès on évoque la piste d'un numéro de téléphone pour l'Autorité de conciliation, et d'un pied-à-terre à l'hôpital pour les différentes associations qui pourraient ainsi aiguiller le patient vers la bonne voie pour lui. Certains préfèrent un guichet physiquement externe à l'hôpital. D'autres évoquent la piste d'une ligne téléphonique unique, un 144b droit des patients, qui renverrait le patient vers la bonne association, le bon service juridique, etc.

Ce travail de coordination puis d'information devrait être financé par l'Etat, et donné comme mandat à une association indépendante. Car l'apparence de celui qui fait ce travail compte énormément, et l'Etat ne sera pas crédible car il a ses propres intérêts en terme financiers et d'image.

On met en avant le fait qu'il existe beaucoup d'offres, mais que le citoyen ne sait pas ce qui existe, qu'il connaît mal la distinction entre par exemple la conciliation et la médiation.

Le terme droit des patients est très parlant, il faudrait l'utiliser.

A la fin du débat on parle de la notion de patient qui est devenu client. L'évolution du vocabulaire doit se comprendre dans le sens où le patient, étymologiquement, désigne celui qui est passif. Or on a voulu changer cette situation, et faire du patient une personne active, la mettant dans le rôle du consommateur.

Mais cette terminologie ne convient pas car le consommateur, pour être un bon consommateur, doit savoir choisir ce qu'il veut et à quel prix. Or la situation d'une personne prise en charge par une structure de santé n'est pas dans cette situation, elle cherche à préserver sa santé. Par ailleurs, un hôpital n'est pas un magasin, il ne doit pas chercher à vendre le plus possible avec la plus grande marge bénéficiaire.

Catherine Loetscher, DDP

*Nous allons tirer le plus d'enseignement possible de ce débat et nous vous recontacterons cet été pour voir comment améliorer, si cela est possible, la gestion des plaintes dans le canton, et, surtout, son corollaire, la promotion des droits du patient! Merci!*