

Recommandations pour le traitement d'interventions/plaintes de patients à propos de la manière dont ils ont été soignés par des professionnels de la santé

PD Dr Jean Martin, Médecin cantonal vaudois

1. Introduction

Le Service de la santé publique et plus particulièrement le Médecin cantonal sont interpellés par téléphone ou par écrit par des personnes posant des questions ou émettant des griefs à propos de traitements qu'elles ont reçu. Cela a représenté au cours des années récentes un travail d'importance croissante.

Dans une perspective de transparence, qu'on veut promouvoir aussi bien dans le fonctionnement du système de santé que dans celui de la fonction publique (et nous appartenons aux deux), il est important de gérer adéquatement ces demandes. Etant entendu par ailleurs que l'expérience montre que, heureusement, il n'y a pas pratique professionnelle inappropriée chaque fois qu'un correspondant nous écrit qu'il est certain d'avoir été victime d'une telle pratique.

2. Premier contact

Dans un premier temps, il ne faut craindre de dire aux personnes qui nous interpellent:

- Qu'on a toujours le droit de poser n'importe quelle question à n'importe qui (ce qui ne veut pas dire que la personne interrogée est toujours forcée de répondre, voire a le droit de répondre).
- Qu'on a en particulier le droit de poser des questions aux professionnels de santé.
- Que la Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 dispose (art. 21) que le médecin a l'obligation de renseigner le patient de manière compréhensible sur son état, le but des examens qu'il subit, les traitements envisagés et le pronostic. Qu'il n'est donc pas admissible qu'un médecin refuse de renseigner son patient. Et que ce dernier a accès à son dossier (art. 22 LSP).
- Que nous n'avons pas forcément réponse à tout, mais que nous avons une adresse et que nous répondons systématiquement, dans les limites de nos compétences, aux interpellations que nous recevons.
- N.B. à ce propos: parce que les pouvoirs publics ne doivent pas prêter le flan à la critique d'intervenir de manière arbitraire, sans raison adéquate, dans des relations entre privés, il faut indiquer que, très généralement, nous ne pourrions nous occuper d'une affaire que si nous recevons un courrier clair, non anonyme, expliquant de manière aussi objective et détaillée que possible les circonstances considérées comme litigieuses. On peut aussi dire d'emblée que, en principe, la plainte que nous recevons devra être montrée à la personne critiquée.
- Il se peut toutefois que nous investiguions sans plainte écrite. Cela serait dans des cas apparaissant particulièrement graves où, le cas échéant, nous pourrions provoquer une intervention (visite sur place, enquête) d'une instance pénale (juge d'instruction), ou aussi bien sûr, sans solliciter le système pénal, une visite de contrôle de la police sanitaire. Cela étant, pour les affaires qui ne semblent pas d'une grande gravité, il convient de demander qu'on fasse preuve d'un peu de courage et qu'on nous écrive (le risque en l'absence de document est qu'on nous accuse de démarche disproportionnée et d'arbitraire. Il faut bien sûr, parfois, savoir prendre des risques mais il faut aussi faire en sorte d'avoir un dossier adéquat).
- Ce qu'on peut aussi très utilement faire est de dire à la personne que nous recommandons qu'elle mette d'emblée, en clair, une **copie de sa lettre à la personne qu'elle critique** (démonstration du fait qu'elle a le courage de son opinion et œuvre dans la clarté).
- **NB:** On parle ici de plainte du **patient** lui-même. Il n'est pas exclu que ce soit un proche, par exemple le représentant légal, qui le fasse. Dans le cas où le patient ne peut se déterminer

adéquatement (enfant, adulte privé de discernement), ou si le patient est décédé, on traitera la plainte de la même manière. Si le patient lui-même est capable de se déterminer de manière appropriée, il faut savoir (et on peut le relever) que la plainte a plus de poids si elle est déposée par ce dernier. De plus, si le patient a son discernement, le proche qui intervient doit apporter la preuve que le patient consent à la démarche.

3. A réception d'une intervention/plainte

- Si la situation décrite apparaît urgente et grave (et crédible), se pose la question d'une intervention d'urgence, avec ou sans appel à un juge d'instruction par exemple.
- En règle générale, la première chose à faire est d'entendre l'autre son de cloche (le cas échéant, **les** autres). On écrira une lettre de ton neutre à la personne critiquée, en mettant (en principe) copie de la plainte reçue et en lui demandant de se déterminer de manière précise sur les griefs présentés.
- Si les allégations portées apparaissent vraisemblables et relativement sérieuses, on peut envisager d'inclure dans la lettre de demande d'explications, **au conditionnel**, des formules du genre «Nous notons qu'au cas où le propos de M./Mme... serait vérifié, une telle situation serait sérieuse – ou clairement contraire aux règles en vigueur – ou pourrait appeler la transmission du cas au Conseil de santé ...».
- Dans les cas où la problématique semble être surtout liée à l'information du patient, à une communication inadéquate entre soigné et soignant (relations humaines), on recommandera au professionnel interpellé de répondre **directement** au patient, tout en souhaitant recevoir copie.
- Sauf exception (pour raisons fortes – très rare dans mon expérience), on met à la personne qui se plaint une copie de ce courrier, qui a plusieurs effets positifs:
 - Elle montre à l'interpellant qu'on s'est occupé de sa démarche.
 - Elle illustre, vis à vis du plaignant et de la personne critiquée, qu'une règle judicieuse est d'être transparent et que nous l'appliquons.
 - Elle informe l'interpellant du fait qu'il devrait recevoir des explications du professionnel critiqué.
- Dans cette lettre à la personne critiquée, on inclura avec plus ou moins de force une indication quant au **délai de réponse**. S'il apparaît que le professionnel en question a fait la sourde oreille dans le passé, on ne craindra pas d'écrire **par recommandé**.¹

4. A réception du rapport du professionnel critiqué

- Ce rapport nous vient donc soit sous forme de copie d'une lettre adressée au patient insatisfait, soit d'un document original qui nous est adressé.
- Si l'original a été adressé au patient et que les explications apparaissent crédibles et ne font pas penser à une pratique professionnelle inadéquate, on peut souvent attendre et voir si l'interpellant initial réagit en manifestant son insatisfaction ou son désaccord.
- Si l'original nous est adressé et qu'une copie a été adressée à l'interpellant initial, on peut avoir la même attitude.
- Toutefois, y compris dans ces cas et s'il y a des raisons d'être particulièrement attentif et formel, on peut faire une lettre au patient indiquant que, s'il conteste des éléments de la réponse donnée, nous sommes prêts à en prendre connaissance.
- Si le rapport nous est adressé sans qu'une copie ait été mise à l'interpellant initial, le principe est de le transmettre à ce dernier. On demandera aussi s'il a des commentaires ou contestations à formuler (mettre copie de cette lettre au professionnel critiqué pour information).

¹ Si un professionnel est vraiment peu disposé à réagir et, par exemple, ne va pas chercher le pli recommandé qu'on lui a adressé, on peut prier le Commandant de la Police cantonale, en expliquant pourquoi, de faire acheminer ce pli chez le destinataire (sur territoire vaudois). Cette mesure n'est à utiliser qu'exceptionnellement, mais elle peut avoir une vraie efficacité psychologique et pratique sur le destinataire.

- Noter qu'il convient, avant de transmettre le rapport original reçu, de s'assurer que ce dernier ne comporte pas des éléments qui pourraient impliquer de manière discutable, voire faire du tort, à une tierce personne non avertie.
- Si le dossier, compte tenu de la réponse du professionnel ou des réactions du plaignant, comporte des incertitudes notables, on étudie de cas en cas comment poursuivre.

5. Si le cas ne peut être expliqué ou réglé par les démarches qui précèdent

- Si le cas est grave ou apparaît potentiellement grave, il convient de le soumettre au Conseil de santé en vue d'enquête.
- Dans des cas non réglés mais qui n'apparaissent pas graves, on peut suggérer ou recommander à l'interpellant d'envoyer le dossier à l'une des instances suivantes:
 - A une organisation de patients ou de consommateurs (Organisation suisse des patients, Fédération romande des consommateurs, toutes deux à Lausanne).
 - Un médiateur, de la Société vaudoise de médecine (SVM) ou d'autres organisations: dans les cas où persistent pour l'essentiel des difficultés de communication soigné-soignant, sans qu'on aie la notion d'acte illicite ou de conséquence sérieuse.
 - La Commission de déontologie de la Société vaudoise de médecine (ou d'autres corps professionnels): cas plus sérieux, où apparaissent des comportements critiquables au plan de la déontologie (= morale professionnelle) notamment; mais qui ne démontrent pas les notions d'immoralité, de procédé frauduleux, de négligence ou d'incapacité que mentionne l'art. 191 LSP (et qui demandent le renvoi au Conseil de santé).
 - Le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH (rte d'Oron 1, 1010 Lausanne). Il faut savoir que ce n'est que dans des circonstances particulières que le SSP ou le Conseil de santé peuvent mandater eux-mêmes des expertises (y compris au vu de l'insuffisance de leurs moyens financiers). S'agissant d'évaluer la qualité d'un traitement, on renverra souvent les patients qui souhaitant une appréciation experte à ce bureau de la FMH. Etant entendu que nous restons prêts à prendre connaissance des résultats des dites expertises et gardons ouverte la possibilité d'une démarche disciplinaire si elle apparaît justifiée.

23 août 1999