

**La judiciarisation des relations médecins-patients :
le point de vue des usagers**

Claude RAMBAUD* - Juin 2007



La question de la « judiciarisation » des relations entre médecins et patients est présente dans le débat public depuis déjà quelques années. Même si, depuis la loi About du 30 décembre 2002 renforcée par les dispositions réglementaires du 21 juillet 2006 relatives à la prise en charge par l'assurance maladie d'une partie de la prime d'assurance de responsabilité civile professionnelle médicale, les finances publiques (donc les patients) payent pour alléger de plus en plus la charge des assureurs, cette question reste d'abord posée par les assureurs en termes économiques. Ils sont en effet envahis d'une telle crainte vis-à-vis des risques financiers engagés que cela a pu les conduire à une situation de blocage pour la spécialité obstétricale, voire à une situation de crise avec une double conséquence possible : des primes de plus en plus élevées ou, de façon encore plus radicale, leur retrait de certaines disciplines. De leur côté, les associations de patients se penchent aussi sur cette question de la judiciarisation de leurs relations avec les médecins, en s'interrogeant sur sa réalité et sur ce qu'elle pourrait signifier. Dans l'attente des résultats que l'Observatoire des accidents médicaux nous apportera dans un proche avenir, les très rares données chiffrées disponibles ne permettent pas d'affirmer que nous sommes, dans ce domaine, en voie d'une judiciarisation importante. En outre, l'examen du dispositif mis en place par l'ONIAM, seul élément de référence actuel, ne confirme pas cette hypothèse et il semblerait même que leur dernier rapport d'activité démontre une stabilisation des règlements (Cf. Rapport d'activité ONIAM sur www.oniam.fr).

Comment l'appréhender ?

S'il est vrai que bon nombre d'établissements hospitaliers se plaignent d'une augmentation effective du nombre de réclamations de patients ou de familles pour des défauts de prise en charge, voire pour des fautes de soins, aucun chiffre ne permet actuellement d'affirmer qu'il s'agit d'un phénomène sociologique de judiciarisation des relations médecins-patients. Car, en admettant qu'il y ait, comme certains l'avancent, un doublement des « plaintes » en 10 ans, il faudrait aussi connaître l'augmentation du nombre de patients pris en charge.

Et si ce doublement de plaintes et de déclarations de sinistre se regarde en comparaison du nombre de plaintes par médecin, sans que ce même médecin n'ait augmenté sa clientèle, une

* *Présidente du Lien, pour le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS)*

autre question interroge les représentants de patients : l'augmentation des plaintes témoignerait-elle d'une judiciarisation des relations, ou bien d'une meilleure prise de conscience par les patients des fautes dont ils seraient victimes ? Ou enfin ne peut-on se demander si cela ne reflète pas, tout simplement, une augmentation des accidents médicaux, ce qui évidemment pourrait se concevoir si cette augmentation est en lien avec l'évolution d'une médecine de plus en plus audacieuse donc invasive, avec des traitements de plus en plus efficaces mais aussi agressifs et la prise en charge de patients de plus en plus lourds ?

Pour faire une juste évaluation du point de vue des assureurs, c'est-à-dire du point de vue économique des contentieux, il faudrait en effet rapporter le nombre d'affaires engagées au nombre de patients pris en charge et au nombre d'accidents médicaux. Or, le contentieux médico-hospitalier paraît très faible au regard du nombre de patients pris en charge et surtout du nombre de patients victimes d'accidents médicaux.

Ainsi, il n'est pas possible de parler de judiciarisation des relations, terme qui exprime un abus de procédures contentieuses des patients à l'encontre des professionnels et des établissements de santé, si l'on ne sait pas évaluer le nombre réel de victimes.

Actuellement, en France, nous ne disposons pas encore de données exactes car il n'existe pas de recensement organisé sur le nombre d'affaires concernant les contentieux médico-hospitaliers, ni sur le plan de la réparation (contentieux civils et administratifs) ni sur le plan de la condamnation pénale (devant les juridictions correctionnelles).

Nous ne disposons pas davantage de vraies données sur les accidents médicaux. Bien que la déclaration de tout accident médical soit devenue obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 qui prescrit que « *tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente* » (art. L. 1413-14 CSP), nous ne sommes pas, aujourd'hui, en mesure d'évaluer correctement le nombre de patients victimes de préjudices susceptibles de mettre en cause une défaillance de prise en charge. Les seules données fiables disponibles actuellement sont donc celles de l'ONIAM qui ne témoignent pas pour l'instant d'une quelconque tendance à l'augmentation des demandes de réparation des préjudices.

En revanche au plan international, des données sont disponibles. Elles ont été publiées en novembre dernier par Sir Liam Donaldson, président de l'Alliance mondiale de l'OMS pour la sécurité des patients, mise en place en 2004. Dans les pays qui font de la surveillance sur le plan des « effets indésirables graves » subis par les patients, 1 patient sur 300 pris en charge décède d'un accident médical. Rapporté au nombre de patients pris en charge, rien qu'en secteur hospitalier, cela représente des dizaines de milliers de victimes qui pourraient se retourner contre les professionnels ou les établissements de santé dans un pays comme le nôtre. Nous sommes donc loin, dans la réalité, d'une judiciarisation des relations médecins-patients.

Il y a urgence à prévenir les risques

Enfin, si l'inquiétude des professionnels devant une éventuelle judiciarisation de leurs relations avec les patients, menace entretenue par ceux qui y ont intérêt, peut se comprendre, il convient de rappeler que, hors l'aléa thérapeutique, toute procédure n'a de chance d'aboutir que si les principes de base de toute prise en charge n'ont pas été respectés. Sauf en situation exceptionnelle, ces principes de base reposent sur le respect de l'intérêt du patient exigeant une réflexion bénéfices-risques pour toute thérapeutique ou examen proposé, le respect du consentement éclairé exigeant une information « loyale » et de qualité, le respect des bonnes pratiques et des règles de l'art qui suppose formation et connaissance des évolutions de la discipline que l'on exerce, le respect des règles de sécurité des soins (compétence des personnels, conformité des matériels, sécurité transfusionnelle...) et enfin la prise en compte

des risques prévisibles. Ces exigences ne relèvent que du bon sens et de l'éthique la plus élémentaire.

Et du point de vue des usagers, s'il y a réellement plus de plaintes et plus de réclamations, la question est bien de s'interroger sur leur justification. Si les assureurs détiennent des signes certains justifiant des augmentations de primes de ces dernières années, il serait bon de pouvoir étudier les sources des déclarations et des contentieux pour mieux les prévenir. On ne saurait se contenter de publier des statistiques alarmantes témoignant d'une augmentation de la sinistralité, sans en tirer les leçons qui s'imposent à l'égard des patients.

Si leur sécurité est en jeu, il y a urgence à en identifier les causes afin de définir et de mettre en place les mesures de prévention qu'elles nécessitent.

C'est là un problème de santé publique.