

Bureau d'expertises de la FMH – Rapport annuel 2000

Hanspeter Kuhn, avocat, secrétaire général adjoint

Résumé

Depuis sa création en 1982, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH a établi 2442 expertises. Pour la première fois depuis sa création, les experts mandatés par le bureau de Berne ont conclu à une faute de traitement dans 50% des cas, autrement dit dans 37 cas sur 74 (le bureau de Berne est compétent pour la Suisse alémanique et le Tessin).

Le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH n'est pas compétent pour toutes les expertises. Sa tâche consiste uniquement à mandater des experts lorsque le patient¹ présume que le médecin ou l'hôpital a effectué une faute de diagnostic ou de traitement ayant entraîné un dommage à la santé.

D'après nos estimations, la plupart des experts font aujourd'hui preuve d'objectivité et de courage civique pour répondre clairement à la question de la faute et du lien de causalité. Les principaux problèmes actuels sont ailleurs, notamment dans les domaines suivants:

1. Enquête préalable partiellement insuffisante du côté du patient et de l'assureur avant que le patient ne saisisse le bureau d'expertises;
2. Concurrence trop forte imposée par le domaine de la santé pour obtenir des primes avantageuses d'assurance responsabilité civile. Par conséquent, les assureurs manquent apparemment de provisions pour régler équitablement les cas évidents sans recourir à une expertise ou pour régler rapidement les cas d'abord moins évidents après expertise. Le Conseil fédéral, les gouvernements et les parlements cantonaux, ainsi que les hôpi-

taux sont invités à mettre un terme à cette dangereuse évolution. Cela signifie notamment:

- des prises de décisions équitables par le Conseil fédéral concernant les tarifs hospitaliers;
- des subventions cantonales et communales suffisantes pour combler les déficits hospitaliers;
- le renoncement des hôpitaux¹ de choisir «à l'aveuglette» les assureurs proposant les primes les plus basses.

Durant les 19 ans de son existence, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, dont une antenne se trouve à Lausanne (responsable: Mme B. Mottet) et l'autre à Berne (responsable: Mme S. Friedli) a fait procéder à 2442 expertises extrajudiciaires concernant des fautes présumées de diagnostic ou de traitement donnant ainsi une chance à de très nombreux patients et aux médecins, hôpitaux et assureurs concernés de régler leur différend à l'amiable, donc sans procédure judiciaire (cf. tableau 1, aperçu)

«Berne»: fautes confirmées dans 50% des cas; le résultat dépend toutefois du type de cas

Si l'on ne prend pas en compte le cas indéterminé, on aboutit pour le bureau de Berne (donc pour les expertises délivrées aux patients de Suisse alémanique et du Tessin) à un taux même supérieur à 50% au vu des chiffres pour l'an 2000: *Fautes de diagnostic et de traitement avérées dans 37 cas, niées dans 36 cas et indéterminées dans 1 cas*. La personne familiarisée avec le travail du bureau d'expertises ne saurait s'étonner d'un tel résultat. En effet, depuis de nombreuses années, le bureau d'expertises relève dans les interviews accordées à la presse que les statistiques annuelles dépendent principalement du type de cas pour lesquels une expertise est délivrée. Sur la base des documents pour la demande d'expertise, les responsables du bureau d'expertises, leur superviseur (le soussigné) et les délégués des sociétés de discipline médicale (qui proposent les experts) ont une idée plus

1 S'applique également au médecin praticien, bien que la problématique soit moins urgente.

Tableau 1

Aperçu 1982–2000.

	Expertises établies	Fautes de diagnostic et de traitement avérées	Fautes de diagnostic et de traitement niées	Fautes de diagnostic et de traitement indéterminées
Lausanne et Berne 1982 à 1999	2320	661	1581	78
Bureau de Berne 2000	74	37	36	1
Bureau de Lausanne 2000	48	16	30	2
Total 1982 à 2000	2442	714	1647	81
en % par cas	100%	29,2%	67,5%	3,3%

ou moins claire sur la question de savoir si l'expert va conclure à une faute de diagnostic ou non. Cette première appréciation ne se confirme pas toujours, mais souvent. Les années précédentes, nous supposions, dans la majorité des cas, que l'expert ne constaterait aucune faute. L'année dernière, cette tendance s'est inversée pour la première fois en ce qui concerne le bureau d'expertises de Berne, ce que confirment désormais les données statistiques.

Certains observateurs critiques avaient auparavant peine à croire que les statistiques dépendaient davantage du type de cas («Case-Mix») que de l'objectivité et du courage de l'expert. Etant donné que les statistiques font désormais état de 50% de cas de faute confirmée pour le bureau de Berne, il serait peut-être temps pour ces derniers de réviser leur jugement.

Assurance-qualité

- prescrire un schéma de réponses contraignant;
- proposer une relecture par un juriste;
- rendre possible une évaluation par la société de discipline médicale.

D'après notre expérience, il est important que l'expert (ou l'équipe d'experts) reçoive un mandat clair et détaillé lui indiquant *comment il doit structurer son expertise*. La raison en est que la majorité des médecins bénéficient d'une grande expérience des expertises dans d'autres domaines, notamment quant à la causalité en matière d'accidents ou l'attribution d'une rente AI. Les questions qui se posent lors d'une expertise en matière de faute de traitement sont cependant différentes, ce qui implique qu'il faut penser autrement. Le fait que la structure de l'expertise soit imposée représente donc une mesure importante d'assurance-qualité.

Depuis 1997, nous proposons aux patients qui font une demande d'expertise que l'expert fasse *relire* la première version de son expertise *par un juriste* (jusqu'à présent, toujours par le soussigné). La grande majorité des patients ont eu recours à cette possibilité. D'après notre expérience, la relecture a fait ses preuves tant comme mesure d'assurance-qualité que comme soutien à l'expert. Elle permet au juriste d'indiquer à l'expert les passages difficilement compréhensibles ou peu clairs ou de lui proposer les modifications qui s'imposent si un aspect important sur le plan juridique n'a pas ou peu été discuté.

En 1996 déjà, une femme médecin avait évalué, dans le cadre de sa thèse de doctorat, les expertises en médecine interne.² L'obtention ultérieure des expertises s'est cependant révélée difficile, car de nombreux patients avaient déménagé et certains étaient décédés. Depuis 1997 toutefois, nous demandons à tous les patients s'ils acceptent que notre bureau four-

nissent un exemplaire de leur expertise à la société de discipline médicale en vue d'une *évaluation scientifique*. La plupart des patients acceptent et je saisis l'occasion pour les remercier. Actuellement, une nouvelle thèse de doctorat sur l'évaluation des expertises établies ces dernières années en chirurgie/orthopédie est en cours.

Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH

- pas de monopole pour les expertises extrajudiciaires en matière d'erreurs de traitement;
- pas de compétence pour les expertises d'assurance sociale, pour les cas de recours et de causalité.

Le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH est une offre destinée aux parties concernées et en particulier aux patients. Le bureau d'expertises n'a pas et ne veut pas le monopole dans ce domaine. En effet, si les parties (le patient et son avocat et le médecin ou l'hôpital et son assureur responsabilité civile) arrivent à s'entendre quant au choix d'un expert, alors rien ne s'y oppose.

En outre, le bureau d'expertises extrajudiciaires n'établit pas d'expertises pour le *domaine des assurances sociales* (cf. article 1 du règlement). Par exemple, il ne peut pas entrer en matière dans le cas où une expertise a été mandatée par l'assureur-accidents et ne satisfait pas le patient quant à la question de la causalité de l'accident ou en cas de litige quant à la question de la justesse d'une expertise pour l'obtention d'une rente AI.

En outre, le bureau d'expertises *n'est pas non plus compétent* pour les cas où il s'agit d'une éventuelle faute de traitement, mais où les principaux intéressés sont en fait les assureurs sociaux du patient et l'assureur responsabilité civile de l'hôpital ou du médecin ayant formé recours. Les assureurs doivent éclaircir ces cas entre eux.

Le bureau d'expertises n'est pas compétent pour les cas où la question de la faute n'est pas ou n'est plus l'objet du litige entre les parties et seule la question de la causalité doit être examinée. Le cas échéant, les experts doivent être directement mandatés par l'avocat du patient et par l'assurance responsabilité civile, afin que le bureau d'expertises de la FMH puisse se concentrer sur les cas difficiles sur le plan éthique et politique dans lesquels la question de la *faute* est litigieuse (art. 1 du règlement).

Responsabilité de procédure; complications en cas d'enquête préalable incomplète

Si l'on choisit de saisir le bureau d'expertises, celui-ci doit et veut assumer la responsabilité qui lui incombe en matière de gestion de la procédure. Autrement dit, les parties doivent nous fournir suffisamment d'informations sur le cas, afin que nous puissions nous faire une idée précise pour savoir par qui, quand et comment une faute de diagnostic ou de traitement aurait éventuellement été commise, et ce *avant* de pouvoir demander aux délégués de la société

2 Publié en partie: Schwab S, Streuli R. Aussergerichtliche Gutachten – welche Gründe führen zu Klagen gegen Internisten? Praxis 1999;88:1981-93.

de discipline médicale compétente de proposer des experts. Il est par conséquent indispensable *qu'avant* de déposer une demande d'expertise, la chaîne de traitement soit examinée avec un médecin consultant quant aux éventuelles erreurs, afin que le mandat puisse être défini correctement pour l'expert ou pour le groupe d'experts.

Un angle de vue trop étroit ...

L'année dernière, nous avons dû, par mesure de sécurité et dans un quart des cas, demander aux personnes concernées de compléter l'expertise ou le groupe d'experts. Pour l'ensemble des cas présentés, ce n'est qu'après avoir mandaté l'expert que l'on a constaté que celui-ci n'était pas en mesure, sur la base de son mandat, de répondre entièrement à la question de la faute ou de la causalité. Il s'agissait de cas dans lesquels on a remarqué qu'un médecin, n'ayant pas été soumis à cette expertise jusqu'à présent, avait peut-être commis une erreur ou de cas qui ont demandé le recours à d'autres experts pour traiter de la causalité.

Exemples: sur la base de la demande d'expertise faite par l'avocat du patient, il ne s'agissait tout d'abord de n'évaluer que les actes chirurgicaux. Par la suite, on a constaté que les résultats d'un cliché IRM avaient peut-être été mal interprétés avant l'opération. L'incidence sur la planification de l'opération était importante. L'avocat n'avait pas demandé de consulter l'IRM et ne l'avait pas discuté avec un médecin consultant avant de déposer une demande d'expertise. Cela a engendré une perte de temps de plusieurs mois et une charge de travail supplémentaire pour les personnes concernées jusqu'à ce qu'un radiologue soit proposé et accepté par toutes les parties en tant que co-expert. Dans un autre cas, il s'agissait d'un médecin confronté à une complication lors d'une opération de la main. D'après le mandat, l'expertise ne devait porter que sur ledit médecin. Par la suite, on a cependant constaté que pour la question de la causalité, il fallait également examiner si le neurologue – qui n'était toutefois pas soumis à ladite expertise – auquel le médecin avait fait appel quelques semaines après l'opération et qui avait déconseillé une deuxième opération suivant rapidement la première, avait pris la bonne décision. Dans ce cas-là, on ne saurait reprocher à l'avocat de ne pas avoir effectué scrupuleusement une enquête préalable, étant donné que l'assureur-accidents du patient, qui s'était prononcé sur le cas (nota bene auprès des responsables médicaux) avant le dépôt de la demande d'expertise, avait lui aussi mésestimé le rôle potentiellement décisif du neurologue.

... est aussi faux que de viser au hasard

Inversement, il n'est pas non plus imaginable d'apprécier «à l'aveuglette» tout le déroulement du traitement. L'année dernière, nous avons reçu quelques mandats de patients et quelques prises de position d'assureurs responsabilité civile demandant que le déroulement du traitement soit apprécié dans sa globalité et ce pour des motifs exagérés de sécurité ou

pour ainsi dire par principe. A ce propos, nous avons dû demander quels étaient les points concrets qui laissaient présumer la faute.

Le bureau d'expertises extrajudiciaires a donc l'intention de réviser son règlement (cf. l'article qui suit): les informations nécessaires à l'engagement de la procédure devront désormais être énumérées à l'article 7. Le patient doit en particulier nous indiquer clairement où il présume qu'il y a eu faute et quels sont les dommages à la santé présumés. Il nous faut également savoir pourquoi l'assureur responsabilité civile est d'avis qu'il n'y a pas faute (une simple indication que celui-ci rejette la responsabilité mais accepte l'expertise de la FMH est insuffisante). Il ne suffit pas non plus de proposer d'étendre l'expertise à un autre médecin ou à un autre hôpital sans indiquer les motifs concrets de la faute présumée.

Seul un petit nombre d'experts proposés a été refusé

Dans environ 80% des cas survenus ces dernières années, les parties concernées (patient/avocat et médecin ou hôpital) ont accepté les experts proposés par le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH. Les cas où une nouvelle proposition a dû être présentée entre le bureau d'expertises et les délégués de la société de discipline médicale compétente se sont donc avérés rares.

Au vu des difficultés que l'on sait pour les parties de s'entendre directement sur le plan extrajudiciaire (donc sans avoir recours au bureau d'expertises) ou dans le pire des cas par le biais d'une procédure juridique, ce chiffre fait état d'un taux d'acceptation élevé. Il atteste que le bureau d'expertises est apparemment en mesure, d'entente avec les délégués des sociétés de discipline médicale, de proposer des experts appropriés.

La moitié des cas concernent les hôpitaux; une équipe d'experts est souvent nécessaire

La médecine moderne est devenue complexe, l'image traditionnelle du médecin qui traite seul son patient n'est plus d'actualité non plus en ce qui concerne le bureau d'expertises. Dans la moitié des cas traités l'année dernière, il s'agissait d'analyser les traitements hospitaliers et dans de nombreux autres cas le déroulement des traitements effectués par plusieurs médecins praticiens.

Il n'est dès lors guère étonnant de voir que dans plus de la moitié des cas, il a fallu faire appel non pas à un expert mais à une équipe d'experts. Le recours à une équipe s'impose si l'on présume une faute de diagnostic ou de traitement dans plusieurs domaines ou si la question de la faute ne doit être évaluée que dans un domaine, mais que la question de la causalité exige d'autres qualifications de la part de l'expert. Exemple: s'il faut élucider une éventuelle faute lors d'un accouchement, la question de la faute concerne la gynécologie et obstétrique (et éventuellement

Tabelle 2

Résultats des expertises par discipline de 1982 à 2000.

Discipline	Berne 2000 ^a	Lausanne 2000 ^a	Total 1982 à 2000 ^a	Fautes avérées de 1982 à 2000 ^a	Fautes niées de 1982 à 2000 ^a	Fautes indéterminées de 1982 à 2000 ^a
Anesthésiologie	4	–	87	23	61	2
Cardiologie	–	–	8	3	5	–
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	–	14	2	11 (2)	1
Chirurgie d'urgence	–	–	2	1	1	–
Chirurgie de la main	–	–	33	10	22	1
Chirurgie générale	26	4	655	210 (17) ^c	420 (12)	24
Chirurgie maxillo-faciale	1	–	15	2	13 (1)	–
Chirurgie orthopédique	24	14	415	123 (16)	283 (22)	11
Chirurgie pédiatrique	–	–	13	4	9	–
Chirurgie viscérale	–	–	4	1	3	–
Chirurgie plastique et reconstructive	2	2	112	26 (1)	85 (4)	2
Dermatologie	1	2	24	8	14 (2)	2
Gastroentérologie	–	1	8	1	7 (1)	–
Gynécologie	9	12	300	106 (12)	188 (11)	6
Médecine générale	5	8	185	61 (4)	116 (8)	8
Médecine interne	6	8	163	37 (7)	123 (7)	4
Médecine physique et de réadaptation	–	–	13	3	9	1
Néphrologie	–	–	2	–	2	–
Neurochirurgie	–	2	55	15	38 (2)	2
Neurologie	–	–	16	5	10	1
Oncologie	–	–	5	3	2	–
Ophtalmologie	–	2	91	20	67 (1)	4 (1)
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	–	2	90	18 (1)	69	3 (1)
Pathologie	–	1	4	2	2 (1)	–
Pédiatrie	–	5	49	18 (2)	28 (3)	4 (1)
Psychiatrie	2	–	9	2	7 (2)	–
Psychiatrie d'enfants	–	–	1	–	1	–
Rhumatologie	1	2	7	2 (1)	4 (1)	–
Total^b	74	48	2442	714	1647	81

Remarques

a Disciplines concernées par la question de la faute. (Pour les cas survenus en l'an 2000, c'est la première fois que plusieurs disciplines sont mentionnées dans un même cas. Exemple: si la question de la faute doit être élucidée tant pour la chirurgie que pour l'anesthésie, le cas est mentionné deux fois. L'année dernière, la question de la faute concernant deux ou trois disciplines a dû être traitée à 10 reprises dans les expertises délivrées par le bureau de Berne et à 9 reprises dans celles du bureau de Lausanne.

Les cas où la question de la causalité se posait pour un expert d'une autre discipline n'ont en revanche pas été comptés à plusieurs reprises. Cela concerne plus de la moitié des cas.)

b Pour ce qui est du total, on a simplement compté le nombre d'expertises délivrées, peu importe si la question de la faute ou de la causalité devait être élucidée dans un ou dans plusieurs disciplines.

c Total du rajout pour 1982 à 2000. Les chiffres entre parenthèses indiquent les expertises délivrées en l'an 2000.

Ce tableau fait état de la répartition des cas d'expertises par discipline médicale. Force est de constater que les cas d'expertises concernant les disciplines chirurgicales sont beaucoup plus fréquents que ceux des autres domaines de la médecine. Deux raisons à cela: la première est que beaucoup de patients se trouvent dans un état de santé critique avant une opération et la seconde, que nombre d'entre eux sont plus enclins à attendre un rapide et complet rétablissement après une telle intervention (médecine de «réparation») qu'après un autre traitement.

l'anesthésiologie); la question de savoir si l'enfant a subi un dommage incombe selon le cas à un pédiatre ou à un neurologue-pédiatre; s'il s'agit d'un éventuel dommage psychique chez la mère, il faut faire appel en plus à un psychiatre.

Cela montre également que pour pouvoir désigner la bonne équipe d'experts et disposer du bon mandat, les fautes et les dommages à la santé présumés doivent être d'emblée clairement formulés. Par ailleurs, les *noms des médecins* ayant peut-être commis une faute, également lors de traitements effectués dans des hôpitaux publics, doivent être indiqués. Il ne s'agit pas de trouver un «bouc émissaire», étant donné qu'en matière de responsabilité, seule compte la question de savoir si l'hôpital a *dans l'ensemble* fonctionné aussi bien qu'on est en droit de s'y attendre. Cependant, il faut que le délégué de la société de discipline médicale connaisse le nom de ces médecins, car c'est la seule manière pour lui de proposer des experts faisant preuve de la plus grande impartialité possible. Le bureau d'expertises doit ensuite aussi donner auxdits experts un mandat clair et exhaustif. Il s'agit notamment d'indiquer clairement quel est le médecin traitant qui doit être entendu pour élucider le cas. Il s'agit là aussi d'une question d'assurance-qualité pour l'expertise.

Remarque: à notre avis, dans de nombreux hôpitaux, la communication entre la direction de l'hôpital, les médecins-chefs et l'assureur responsabilité civile de l'hôpital ne fonctionne pas de manière optimale en ce qui concerne les expertises. En effet, le bureau d'expertises reçoit parfois des déclarations de consentement de la part

- de médecins-chefs qui ne sont pas membres de la direction de l'hôpital et ne peuvent donc pas représenter celui-ci sur le plan légal (en outre, l'assureur responsabilité n'a souvent pas connaissance du cas);
- des assureurs responsabilité civile (mais la direction de l'hôpital et les médecins concernés ne savent rien de cette démarche de l'assureur envers le patient).

Le bureau d'expertises de la FMH ne peut que faire état de ce problème mais ne peut pas le régler lui-même.

Débattre à tout prix de la demande préalablement par téléphone!

Depuis de nombreuses années, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH offre aux patients, à leurs avocats et aux autres personnes qui conseillent les patients, la possibilité de discuter le cas par téléphone avec la responsable du bureau d'expertises avant de déposer définitivement leur demande. Cette discussion préalable permet notamment de clarifier les questions suivantes: Où et chez qui une faute paraît-elle plausible au vu de l'enquête préalable? Quelle autre source d'erreurs potentielle pourrait-il y avoir? Quel est le dommage à la santé? Sur quels aspects particuliers, le bureau d'expertises doit-il rendre attentif le délégué de la société de discipline médicale qui propose l'expert? etc. Cet entretien préalable nécessite entre une demi-heure et une heure, mais permet de gagner des mois dans la procédure d'expertise et d'éviter de nombreuses questions supplémentaires au patient.

Délais; perte de temps pour les questions concrètes des parties

L'année dernière, nous avons évalué, pour le bureau d'expertises de Berne, le temps nécessaire entre la première prise de contact provisoire et le mandat définitif aux experts. Nous avons abouti aux conclusions suivantes:

- Dans les cas traités par quelques rares avocats, qui procèdent à une enquête préalable exhaustive et nous font part de leurs réflexions dans leur demande d'expertise, les experts sont mandatés dans les trois à quatre mois;
- Dans peu de cas (encore) où le patient a déposé sa demande sans avocat, mais en bénéficiant des conseils de la responsable du bureau d'expertises, la durée jusqu'à l'attribution du mandat varie également entre trois et quatre mois;
- La majorité des cas soumis par des avocats ont en revanche nécessité 6 à 8 mois, voire plus d'un an jusqu'à la nomination définitive des experts;

Si l'on examine les cas où la procédure est longue, on constate deux raisons à cela:

1. Enquêtes préalables insuffisantes ou qui nous sont parvenues de manière incomplète, ce qui entraîne de nombreuses questions nécessitant du temps et de l'argent;
2. Listes exhaustives de questions concrètes des parties (au lieu d'une énumération claire des fautes présumées dans le mandat ayant pour conséquence que l'expert n'est pas *formellement* tenu de répondre point par point). Les listes de questions contraignantes entraînent souvent des explications s'étendant sur plusieurs mois, parfois sur un ton agressif entre les parties en ce qui concerne la pertinence potentielle et la formulation concrète des questions.

Le Comité central de la FMH a donc décidé de réviser le règlement du bureau d'expertises sur ce point. Le bureau d'expertises ne devra donc plus «payer les pots cassés» pour les pertes de temps occasionnées par les questions formelles des parties. Si un patient (ou son avocat) veut poser des questions formelles concernant les parties, le bureau d'expertises ne devra dorénavant traiter le cas uniquement lorsque l'avocat et l'assureur responsabilité civile se seront préalablement mis d'accord sur leur formulation.

Expertise objective – problèmes dans la phase ultérieure

Sur la base de la relecture par le juriste de la première version des expertises et sur la base des informations fournies par les patients, nous partons aujourd'hui du principe que le ou les experts font quasiment tous preuve d'indépendance d'esprit et de courage civique lorsqu'il s'agit d'apprécier objectivement et clairement la question de la faute médicale. Si un expert devait, par une mauvaise compréhension du mot collégialité, rédiger une expertise n'étant pas «complète, équitable et franche»³ («full, fair, and frank»), nous invitons les parties à nous en informer afin que nous puissions élucider le cas d'entente avec la société de discipline médicale et, le cas échéant, renoncer à attribuer des mandats d'expertises au médecin concerné.

Par ailleurs, nous pensons que le vrai problème, concernant les questions de responsabilité civile du médecin et de l'hôpital est double: comment l'expertise est-elle accueillie par les parties et une expertise est-elle vraiment nécessaire? Cette appréciation se fonde sur les observations suivantes:

- Du côté des patients, il arrive parfois qu'à la suite d'un avis prématuré du médecin chargé du suivi du traitement⁴ et notamment aussi en raison du nombre croissant d'assurances de protection juridique, une demande d'expertise soit déposée dans des cas où il semble évident qu'il n'y a pas faute de traitement.
- En outre, il arrive parfois que des patients fassent des demandes de complément après avoir déposé une demande d'expertise. Celles-ci ne sont pas tellement dues au fait que l'expertise présente effectivement des lacunes, mais plutôt au fait que le patient n'arrive pas à accepter que l'expert n'a pas conclu à une faute.
- D'autre part, nous avons constaté que les assureurs responsabilité civile ont, presque dans tous les cas, tendance à reconnaître la responsabilité du médecin ou de l'hôpital uniquement sur la base d'une expertise. En effet, sans expertise rien ne va plus et ce, même si, selon l'avis du patient et en partie aussi du médecin concerné (!), ainsi qu'après une évaluation provisoire du bureau d'expertises, la question de la faute semble plus ou moins évidente. La position du bureau d'expertises de la FMH doit être claire à ce sujet: cette évolution est totalement *inacceptable* dans notre

système de santé. Premièrement, les médecins qui ont participé au traitement et le personnel soignant courent le risque que le patient (pour des motifs de frustration compréhensibles) dépose une plainte pénale pour lésions corporelles, au lieu de régler le cas de manière extrajudiciaire et, le cas échéant, d'obtenir des dommages et intérêts sans qu'il faille trouver un bouc émissaire. Deuxièmement, il serait irresponsable de désigner un expert ou un groupe d'experts qui, après y avoir passé des dizaines d'heures, stipule dans son expertise ce qui semblait évident dès le départ, à savoir qu'on est en présence d'une faute de diagnostic ou de traitement évitable ayant entraîné un dommage à la santé. L'établissement d'une expertise inutile est non seulement démotivant, mais représente aussi une perte de temps précieuse pour les experts et le bureau d'expertises. Il entraîne également des frais inutiles pour les parties concernées et les pertes de temps ainsi occasionnées sont inacceptables pour le patient.

- De nombreuses réactions de la part des patients, de leurs avocats et en partie aussi des médecins ayant fait l'objet de l'expertise, nous permettent, du moins pour la Suisse alémanique, d'aboutir à la conclusion non quantifiable sur le plan statistique, mais qui ne saurait être remise en cause sur le plan qualitatif, que les assureurs responsabilité civile ont de plus en plus de difficultés à accepter l'analyse de l'expert ou de l'équipe d'experts. L'organisation suisse des patients s'inquiète du fait que les assureurs des patients (doivent proposer) des primes trop basses pour les polices RC des hôpitaux. Les hôpitaux n'ont donc pas assez de provisions et cherchent donc (forcément) à éviter, même dans des cas que l'Organisation suisse des patients considère comme justifiés, de verser des dommages et intérêts ou alors un montant trop bas qui n'est pas équitable par rapport à la faute commise.⁵

Soyez vigilants face à la concurrence en matière de primes

Là aussi, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH se doit d'être clair. En effet, lorsque l'on travaille, on commet des erreurs (l'erreur est humaine). Que l'on soit donc confronté à un cas de responsabilité civile dans un hôpital ou un cabinet médical peut paraître normal. En revanche, il est *inacceptable* pour réduire les coûts à tout prix dans le domaine de la

3 Cf. Mumenthaler M. Grundsätzliches zum Unfallgutachten. Bull Med Suisses 2001;82(28):1521-4, ainsi que Kuhn HP. «Full, fair and frank». Bull Med Suisses 2001;82(28):1509.

4 L'avis du médecin chargé du suivi du traitement est prématuré, en particulier s'il informe le patient, sans avoir lu son dossier médical, que le médecin qui l'a traité précédemment a commis une faute. Dans un tel cas, les experts ont fréquemment conclu qu'il n'y avait pas faute.

5 Communiqué de la présidente de l'Organisation suisse des patients du 26 juin 2001.

santé de forcer les hôpitaux, en raison de tarifs trop bas et de subventions cantonales et communales insuffisantes, à *faire jouer la concurrence entre les assureurs RC en matière de primes*. C'est finalement le patient qui en subit les conséquences dans le sens où les fautes de traitement ne sont pas indemnisées ou le sont trop peu ou trop tard. En outre, on court ainsi le risque que la question de la faute de traitement entraîne inutilement une *procédure pénale traumatisante*, alors qu'il aurait été possible de traiter le cas directement ou en ayant recours à une expertise extrajudiciaire.

Cet avertissement s'adresse aux acteurs du domaine de la santé, à savoir:

- au *Conseil fédéral* en tant qu'instance de recours pour les tarifs hospitaliers;
- aux assureurs-maladie qui, lors des négociations tarifaires, doivent respecter non seulement les intérêts des assurés en bonne santé, mais aussi ceux des patients;
- aux *gouvernements et parlements* cantonaux qui participent au cofinancement;
- à la *direction des hôpitaux* et aux *médecins-chefs* qui doivent se battre contre le principe de choisir l'offre d'assurance la plus avantageuse sans penser aux conséquences.

Il n'est donc pas nécessaire d'alléger davantage le fardeau de la preuve pour le patient, mais il convient simplement de garantir que les assureurs responsabilité civile disposent de provisions suffisantes pour régler son cas rapidement et de manière équitable.

Remerciements

Je saisis l'occasion pour adresser mes sincères remerciements aux experts et tout particulièrement aux délégués des sociétés de discipline médicale, ainsi qu'aux deux responsables des bureaux d'expertises de Lausanne et de Berne pour la somme de travail accomplie dans l'intérêt de toutes les parties concernées.

Adresse

Les *documents* pour le dépôt d'une demande d'expertise peuvent être obtenus en français à l'adresse suivante⁶: Madame B. Mottet, responsable du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, case postale 64, 1010 Lausanne, tél. 021 652 16 74, fax 021 652 33 85.

⁶ L'adresse pour la Suisse alémanique et italienne est la suivante: Mme S. Friedli, responsable du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16, tél. 031 312 08 77, fax 031311 99 81.