

Bureau d'expertises de la FMH

Rapport annuel pour la période sous revue 2002

M^e Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint

Nathalie Favre, lic. en droit, Service juridique de la FMH

En 2002, les deux bureaux d'expertises extrajudiciaires de Berne et de Lausanne ont procédé à l'établissement de 133 expertises. Dans 55 cas, les experts ont conclu à une faute de traitement. Dans 72, aucune faute n'a été relevée. Dans 6 cas, le cas était indéterminé selon l'expert, principalement en raison du fait qu'il était impossible de reconstruire avec exactitude des phases essentielles du traitement.

Le bureau d'expertises de la FMH ne saurait user de sa compétence pour tous les litiges. Sa tâche est de mandater une expertise lorsque le patient présume que le médecin ou l'hôpital a commis une faute de diagnostic ou de traitement qui a conduit à un dommage pour la santé et lorsque, de surcroît, le patient n'a pu trouver d'accord avec l'assureur responsabilité civile du médecin ou de l'hôpital.

Le nouveau règlement entré en vigueur en février 2002 a fait ses preuves pour ce qui peut déjà être apprécié. Les informations sur l'histoire du cas que nous recevons du patient et de l'assureur du médecin ou de l'hôpital, grâce au nouveau règlement, permettent de mieux saisir les problèmes à examiner. Le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH peut ainsi octroyer plus sûrement son mandat d'expertise à la bonne équipe d'experts pour le cas en présence

Statistique du bureau d'expertises pour l'année 2002

Méthode

Depuis que le bureau d'expertises existe, les experts donnent leur avis, en fin d'expertise, sur la présence ou non d'une faute de diagnostic ou de traitement.

C'est ensuite à la responsable du bureau d'expertises de classer ces données selon les disciplines médicales en question. En cas d'expertise multidisciplinaire, la classification s'effectue selon la discipline la plus touchée par le cas. Exemple: s'il est fait appel à une équipe d'experts principalement en chirurgie, puis en radiologie et qu'une faute est reconnue en chirurgie et non en radiologie, l'expertise sera classée sous la rubrique «chirurgie, faute avérée» et non sous celle établissant une faute niée en radiologie. La statistique reflète ainsi d'abord le résultat déterminant pour le patient et non l'examen de l'expert dans sa totalité. La statistique ne saisit pas non plus les conclusions de l'expert sur la question du dommage et sur la question de la causalité, donc sur le rapport entre faute et dommage. L'évaluation statistique de cette question selon le simple modèle du «oui» ou du «non» ne pour-

rait qu'éveiller la fausse impression que les répercussions d'une faute avérée ne sont qu'au plus quantitatives. Ces répercussions vont de la mention «pas de conséquences fâcheuses décelables» à celle-ci: «a causé le décès du patient».

Profil longitudinal

Depuis 1982, une faute a été constatée dans 30,8% des cas, niée dans 66% des cas et est demeurée ouverte dans 3,2% des cas.

Expertises sur plus d'une discipline

La médecine moderne est devenue complexe. L'image historique du médecin, combattant seul au chevet du patient n'a plus d'actualité, par rapport à l'activité du bureau d'expertises non plus. Dans près de la moitié des cas traités l'année dernière, il s'agissait de l'analyse de traitements hospitaliers et dans nombre d'autres cas, d'une chaîne thérapeutique de plusieurs médecins. Concrètement, 18 équipes interdisciplinaires d'experts ont été à pied d'œuvre en 2002.*

Débat

Limites de la valeur probante des cas d'expertises

La statistique du Bureau d'expertises, en matière de cas de responsabilité civile des médecins et des hôpitaux en Suisse, n'est représentative que dans une certaine limite. Les 133 expertises menées l'année dernière par l'intermédiaire des deux bureaux d'expertises de la FMH doivent notamment être mises en relation avec les quelque 30 à 40 cas de responsabilité civile que l'on peut relever habituellement par année dans un seul grand hôpital cantonal non universitaire.

La plupart, mais pas la totalité des expertises menées en 2002 se fondent sur des demandes qui ont été traitées selon l'ancien règlement. Dès lors, cette mixité de traitement des cas conduit à interpréter prudemment les tendances montrées par la statistique.

Rôle des avocats et conseillers de patients: Selon ce que l'on sait du mode de travail de ces derniers, le taux de fautes reconnues dépend indéniablement de la question de la qualité du réseau d'information médicale. Dans le domaine de la res-

* Neurochirurgie/radiologie (B = Bureau d'expertises de Berne); Cardiologie/médecine interne (L = Bureau d'expertises de Lausanne); Cardiologie/médecine interne/médecine générale (L); Gynécologie/anesthésiologie (B); Gynécologie/médecine générale/médecine interne (L); Gynécologie/neurologie (B); Gynécologie/pédiatrie (L); Gynécologie/psychiatrie (B); Gynécologie/radiologie (L, 2x); Dermatologie/ORL (L); Chirurgie/médecine générale (B); Pédiatrie en cabinet médical/pédiatrie hospitalière (L); Radiologie/gynécologie (B); Rhumatologie en cabinet médical/rhumatologie hospitalière (L); Rhumatologie/psychiatrie (L); Médecine interne/orthopédie (B); Orthopédie/neurologie (B); Orthopédie en cabinet médical/orthopédie hospitalière (L).

Résultats

Tableau 1

Aperçu 1982–2002.

	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 1982–2001	2587	783	1723	81
Bureau de Berne 2002	76	31	40	5
Bureau de Lausanne 2002	57	24	32	1
Total 1982–2002	2720 (100%)	838 (30,8%)	1795 (66%)	87 (3,2%)

Tableau 2

Résultats des expertises par discipline 1982–2002.

Discipline	Expertises établies	Fautes de diagnostic et de traitement avérées	Fautes de diagnostic et de traitement niées	Fautes de diagnostic et de traitement indéterminées
Anesthésiologie	95	26	67	2
Cardiologie	12	6	6	–
Chirurgie	714	242	446	26
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	17	3	13	1
Chirurgie de la main	38	11	26	1
Chirurgie infantile	1	–	1	–
Chirurgie maxillo-faciale	17	3	14	–
Chirurgie orthopédique	469	149	308	12
Chirurgie pédiatrique	14	4	10	–
Chirurgie plastique et reconstructive	119	27	90	2
Dermatologie	27	8	17	2
Gastroentérologie	10	1	9	–
Gynécologie et obstétrique	329	120	203	6
Médecine générale	192	64	119	9
Médecine interne	178	45	129	4
Médecine physique et réadaptation	13	3	9	1
Néphrologie	2	–	2	–
Neurochirurgie	62	18	42	2
Neurologie	19	5	13	1
Oncologie	5	3	2	–
Ophthalmologie	106	28	73	5
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	101	21	76	4
Pathologie	3	2	1	–
Pédiatrie	50	19	28	3
Pneumologie	1	1	–	–
Psychiatrie	12	5	7	–
Radiologie	39	11	25	3
Rhumatologie	12	4	8	–
Urologie	63	9	51	3
Total	2720	838	1795	87

ponsabilité civile du médecin, l'avocat se fait de prime abord le traducteur du savoir médical (tout comme l'agent en brevets se penche principalement sur les questions techniques, nécessitant en cela un réseau de conseils). Le patient doit à tout prix faire le point sur le plan médical avant de se lancer dans des revendications juridiques de grande ampleur. Concrètement, une réflexion s'impose entre le patient, son avocat et les conseillers médicaux – sur la base du dossier médical et des radiographies – afin de savoir s'il est opportun que le patient s'en tienne à sa première présomption selon laquelle il y aurait eu faute d'examen ou de traitement. De cette analyse médicale ou (auto)critique interne, concernant le patient, dépend d'emblée la possibilité ou non d'un accord direct avec l'assurance responsabilité civile de l'hôpital ou du médecin avant la demande d'expertise. Lorsque l'assureur rejette la possibilité d'accord sans expertise, l'analyse de la situation du patient sur le plan médical est déterminante dans la question de savoir si une expertise doit avoir lieu ou non et comment, indépendamment du fait que l'on fasse appel au Bureau d'expertises de la FMH ou directement à un expert, voire à une équipe d'experts. Il est dès lors recommandé au patient de choisir son avocat en fonction de la collaboration ou non de celui-ci avec des experts médicaux et, dans l'affirmative, lesquels. Les questions juridiques proprement dites, pour lesquelles les avocats sont compétents, ne se posent qu'après avoir éclairci la question médicale d'une éventuelle faute d'examen ou de traitement, avec les conséquences médicales pour l'état de santé du patient.

Le rôle de l'assureur responsabilité civile, de l'hôpital, de l'assureur social et du Conseil fédéral: Le Bureau d'expertises de la FMH n'attend pas que du patient, mais également de l'assureur responsabilité civile du médecin ou de l'hôpital, que des démarches diagnostiques préalables soient entreprises avant de s'engager sur la voie de l'expertise de la FMH. A notre avis, une mise au point préalable est indispensable. Le débat doit porter, pour les collaborateurs de l'assureur, sur les présomptions de faute et de dommage de la part du patient, sur le dossier médical du médecin concerné et sur le rapport interne du médecin et de l'hôpital à l'attention de l'assureur, lesquels seront discutés avec le médecin-conseil de l'assureur. On peut prévoir, c'est logique, que si les répondants des frais en matière hospitalière (cantons ou communes), les assureurs sociaux et le Conseil fédéral (en qualité d'instance supérieure en matière de litiges tarifaires) continuent

de comprimer à ce point les ressources à disposition des hôpitaux, la pression sur ces derniers fera qu'ils choisiront l'assurance responsabilité civile la moins chère. Le risque existera donc de voir l'assureur peser très sévèrement la question de savoir si un patient a vraiment la volonté et les ressources nécessaires pour que la question d'une faute présumée soit examinée à fond, depuis la phase des négociations encore sans expertise, jusqu'à la demande d'expertise et, au pire, jusqu'à la plainte portée devant le tribunal. Une évolution que personne ne souhaite: aussi peu les patients, les médecins d'hôpitaux que le personnel soignant.

Information des parties sur le recours au bureau d'expertises: Le Bureau d'expertises de la FMH n'a pas le monopole – et ne le souhaite pas – en matière de mandats d'expertises extrajudiciaires en vue d'examiner une éventuelle faute d'examen et de traitement. Les parties sont libres de demander une expertise privée par l'une d'elles ou de mandater ensemble un expert sans passer par le bureau d'expertises.

Nous fondant sur de nombreuses réactions, informelles et surtout par téléphone, nous pouvons citer les motifs suivants incitant les participants à choisir le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH. Celui-ci:

- s'acquitte du difficile travail de chercher les experts adéquats. Ces dernières années, dans près de 80% des cas, toutes les parties ont approuvé la première proposition du bureau d'expertises;
- concentre ses efforts pour établir l'équilibre entre les parties;
- conseille les parties de manière informelle sur le procédé le meilleur qui soit au cours de la phase d'expertise;
- conseille les experts lors de difficultés et fait tout son possible pour que l'expertise soit terminée dans les délais.

Le règlement révisé a déjà fait ses preuves

Le règlement révisé du Bureau d'expertises de la FMH est entré en vigueur en février 2002. Il s'est révélé efficace, pour autant que l'on puisse en juger au bout d'une année. Par rapport à la situation qui a précédé, nous recevons aujourd'hui de bien meilleures informations qu'avant concernant la demande d'expertise du patient, la prise de position de l'assureur responsabilité civile et celle du médecin ou de l'hôpital en question. Les chances sont meilleures, pour le bureau d'expertises, de trouver et de proposer l'équipe adéquate d'experts, en collaboration avec les délégués des sociétés de discipline médicale, afin de

donner le bon mandat d'expertise. Un résultat est immédiatement tangible. Alors qu'au cours de l'année 2000, dans un quart de l'ensemble des cas (!), on dut faire appel, après le mandat d'expertises déjà octroyé, à d'autres experts afin d'éclaircir le cas en question de manière exhaustive, cela n'arriva que très rarement l'année dernière.

Conseil scientifique

Le Conseil scientifique institué par le Comité central de la FMH en août 2001 s'est réuni trois fois au cours de l'exercice, a visité en délégations les deux bureaux de Berne et de Lausanne et a examiné au hasard quelques dossiers. Même si le conseil n'a formellement qu'une fonction consultative, il apparaît d'ores et déjà qu'en tant qu'organe supérieur, responsable de la bonne marche du bureau d'expertises, il décharge de manière importante le Comité central de la FMH. Le conseil s'est distingué tout particulièrement dans un cas où deux médecins étaient opposés. Le conseil, grâce aux efforts de son président, a pu débloquent la situation pour le bureau d'expertises et les parties, de manière à trouver une solution qui satisfasse tout le monde.

Le conseil est composé du Prof. P. Aeberhard (président), du Dr T. Froesch, de M. U. Karlen, Dr en droit, et du Prof. F. Werro, Dr en droit.

Remerciements

Nos remerciements s'adressent aux experts, mais aussi aux médecins délégués des sociétés de discipline médicale, ainsi qu'aux deux responsables des bureaux d'expertises de Berne et de Lausanne, pour leur engagement et la grande somme de travail accomplie dans l'intérêt de toutes les parties.

Il va de soi que l'erreur peut se cacher partout où l'on travaille. Pour les personnes directement impliquées, il est plus difficile de l'accepter. Nous adressons nos meilleurs remerciements également aux nombreux hôpitaux et médecins qui ont coopéré de manière ouverte et honnête à l'établissement des expertises.

Entretien préliminaire par téléphone, documents

Depuis des années, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH donne l'occasion aux patients, à leurs avocats et à d'autres conseillers des patients de discuter du cas d'espèce, par téléphone avec la responsable du bureau d'expertises, avant le dépôt définitif de la demande.

Sur la base de ces recherches préliminaires, où peut se situer une faute et qui en serait responsable? Quelles sont les autres sources potentielles de fautes possibles? En quoi pourrait consister le

Comment le médecin doit-il agir lorsque le patient le soupçonne d'avoir commis une faute de diagnostic ou de traitement?

1. Convenir avec le patient d'un rendez-vous pour discuter calmement. Laisser la possibilité au patient de se faire accompagner par une personne de son choix.
2. Annoncer rapidement (!) le cas à l'assurance responsabilité civile et discuter de la marche à suivre; demander le consentement préalable du patient (le consentement oral suffit mais doit être consigné au dossier médical). L'annonce d'un cas à l'assureur responsabilité civile ne signifie *pas* l'aveu d'une faute.
3. Dans un hôpital public: effectuer rapidement une analyse interne de la situation avec le responsable de la division hospitalière et avec le responsable de la direction de l'hôpital.
4. Dictier ou rédiger de mémoire un procès-verbal le plus complet possible des phases-clés du diagnostic et du traitement («se passer le film une seconde fois»).
5. Remettre au patient sans difficulté et gratuitement une photocopie de son dossier médical et lui prêter les radiographies (celles-ci contre quittance).
6. L'entretien n'a pas éclairci la situation? Indiquer au patient quelles autres voies s'offrent à lui pour qu'il puisse vérifier son point de vue.
7. Ne pas adresser le patient au Bureau d'expertises sans avoir discuté préalablement du cas (anonymement) au téléphone avec le responsable du bureau concerné.
8. Le médecin concerné a-t-il lui-même besoin d'un avocat? L'assureur responsabilité civile n'est pas seulement là pour payer lorsque le médecin est responsable d'un dommage, mais également pour écarter les prétentions en responsabilité civile injustifiées. Sur ce point, le médecin n'a en principe pas besoin de mandater son propre avocat. L'expérience montre toutefois que, suivant le cas, il peut s'avérer utile de discuter la situation de façon informelle avec un avocat indépendant. Une telle analyse de la situation permet en outre de se débarrasser de ses peurs et incertitudes. En règle générale, l'assureur responsabilité civile ne prend pas en charge de tels frais.

dommage à la santé? Quels sont les aspects particuliers que doit indiquer le bureau d'expertises aux délégués des sociétés de discipline médicale? etc. Ces préalables, qui peuvent prendre une demi-heure ou une heure, permettent d'éviter nombre de questions inutiles et font gagner un temps précieux dans l'intérêt de la procédure d'expertise.

Les documents pour la demande d'expertises en français peuvent être obtenus auprès de: Mme B. Mottet, responsable du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, 1, route d'Oron, 1010 Lausanne, tél. 021 652 16 74, fax 021 652 33 85. L'adresse pour la Suisse alémanique et le Tessin est la suivante: Mme S. Friedli, responsable du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, Elfenstrasse 18, case postale 293, 3000 Berne 16, tél. 031 312 08 77, fax 031 311 99 81.