

Patients, vous avez des droits!

Autor(en): **Prélaz, Catherine / Guillot, Olivier**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralisations : aînés**

Band (Jahr): **33 (2003)**

Heft 12

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827637>

Nutzungsbedingungen

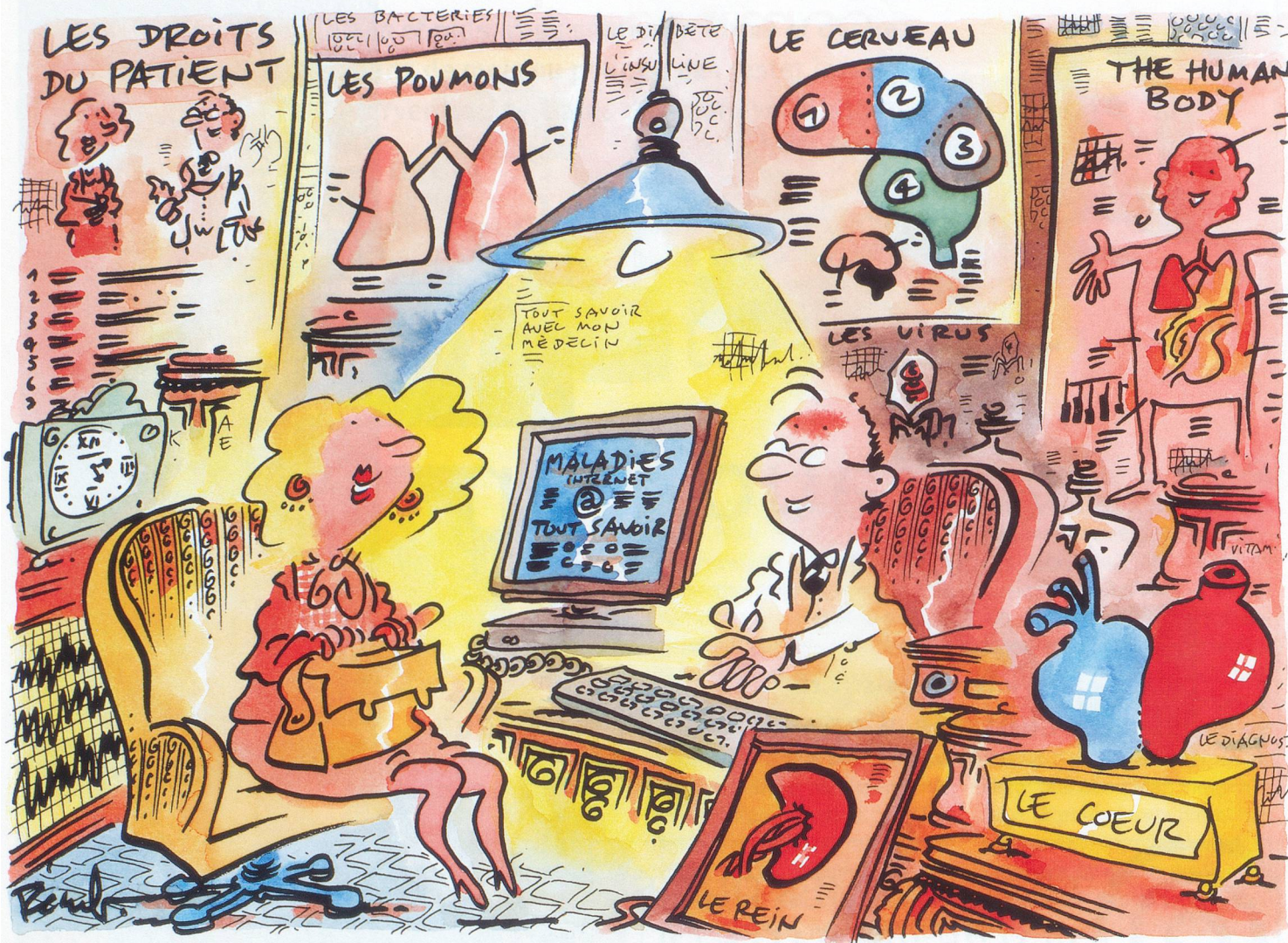
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Patients, vous avez des droits!

■ Mieux informé, plus critique, le patient d'aujourd'hui n'a plus avec son médecin les mêmes relations que par le passé. La loi lui garantit des droits dont il est de plus en plus conscient. Résultat: le médecin n'est plus sur un piédestal, ni l'unique détenteur du savoir. Le point avec Olivier Guillot, directeur de l'Institut de droit de la santé à Neuchâtel.

– Comment s'est développée la reconnaissance des droits des patients et par conséquent la relation patient-médecin?
– Pendant longtemps, c'est tout le poids de la tradition médicale qui régissait cette relation. Le médecin était celui qui savait, celui qui avait la responsabilité de son patient, comme un père celle de son enfant. Il décidait du trai-

tement, sans nécessairement en informer le patient. Cette image très paternaliste a été remise en question depuis vingt ou trente ans, selon les pays. Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à cette évolution. On peut mentionner un plus grand souci des droits individuels, que les gens ont revendiqué davantage, mais aussi certaines muta-

tions sociales, en particulier la perte de prestige de certaines professions, dont la médecine. Tout cela a fait d'une relation qui fonctionnait sur un mode vertical, une relation horizontale, de type contractuel, avec des pouvoirs partagés et une information qui doit l'être aussi. Autrement dit, deux partenaires à égalité, dont chacun doit écouter l'autre.

Cette évolution a progressivement été soutenue et encouragée par des mouvements de défense des droits des patients qui, à partir des années septante en Suisse, ont commencé à s'élever contre la toute-puissance de la corporation médicale. Petit à petit, ces droits ont trouvé leur place dans différents textes de lois.

– A quel niveau la Suisse se situe-t-elle dans le respect de ces droits ?

– Par rapport aux Etats-Unis ou à certains pays européens comme les Pays-Bas par exemple, ce mouvement est apparu chez nous assez tardivement. En revanche, nous sommes plutôt en avance sur la plupart des pays méditerranéens. Les mouvements de défense des patients ont pris naissance en Suisse alémanique, avant la Suisse romande, ce qui reflète une approche différente de la place du médecin. En Suisse romande, nous fonctionnions plutôt sur le modèle français, accordant un fort pouvoir au médecin, alors que la Suisse alémanique était plus influencée par le modèle allemand, dans lequel le corps médical n'a pas ces mêmes pouvoirs de s'autoréglementer.

– Au début de ces mouvements, quels droits étaient revendiqués en priorité ?

– En Suisse romande, depuis le début des années quatre-vingt, les revendications se sont cristallisées sur l'accès à l'information, en particulier le droit d'accéder à son dossier médical, ce qui n'était pas du tout dans les mœurs auparavant. Le droit d'obtenir des informations de la part du médecin ouvrait la voie à un autre droit, celui de décider et de choisir.

– Faut-il comprendre qu'auparavant, le patient n'avait pas son mot à dire ?

– Un certain nombre de principes figuraient notamment dans le droit fédéral privé. S'ils avaient été appliqués, cela aurait signifié qu'avant chaque traitement, un patient aurait dû donner son consentement. Pour le donner, il aurait dû être informé. Or dans les pratiques médicales, cela ne se faisait pas, les règles du jeu étant véritablement fixées par les médecins, comme elles l'avaient été pendant très longtemps sans que personne ou presque ne remette cela en question. En tant que patient, nous avons l'espoir que le médecin nous soigne, nous guérisse... Il y a tout un contexte psychologique qui favorise une certaine dépendance du malade, et qui explique aussi que pendant longtemps le modèle imposé par les médecins ait été peu contesté. Il a fallu ces mouvements de défense des patients pour

que les juristes, eux aussi, prennent conscience que les médecins se comportaient différemment de bien d'autres professions, en ne respectant pas un certain nombre de principes généraux admis en droit.

– Chaque canton a ses propres dispositions en matière de droits des patients. Une loi fédérale serait-elle souhaitable ?

– Dans ce domaine, le fédéralisme a ses limites, dans la mesure où les cantons ne sont pas entièrement libres de faire ce qu'ils veulent: ils doivent respecter un certain nombre de principes généraux qui découlent du droit fédéral, notamment du respect des libertés fondamentales, mais aussi du code civil. De ce fait, les dispositions cantonales sont relativement proches les unes des autres.

– Les dispositions actuelles sont-elles suffisantes ? Et sont-elles appliquées ?

– Les dispositions en Suisse romande me semblent suffisantes, excepté peut-être pour le canton du Jura où elles sont moins développées, mais où l'essentiel est cependant acquis. Actuellement, l'effort doit plutôt porter sur une meilleure application de ces lois. En effet, ce n'est pas parce que la loi prescrit certains comportements que les gens les adoptent immédiatement. De tels changements de pratique prennent beaucoup plus de temps qu'une réforme législative. Il faut le temps qu'une nouvelle génération de médecins prenne le relais. Les médecins qui ont suivi leur cursus d'études il y a vingt-cinq ou trente ans étaient formés dans une logique qui n'est plus celle d'aujourd'hui. Autrefois, ce qui primait, c'était de guérir absolument son patient; le respect de la volonté de ce dernier n'était pas considéré comme un élément important.

De la loi à la pratique

– Quels sont les droits principaux aujourd'hui garantis aux patients ?

– Je distinguerai trois catégories de droits. La première concerne un droit d'accès équitable aux soins. C'est la base, à savoir le droit, si l'on est malade, de recevoir des soins appropriés. Un deuxième droit lui est directement lié, soit la prise en charge des soins, de leur financement. Ce droit est garanti à travers l'assurance maladie obligatoire. La deuxième catégorie concerne le droit de décider, de choisir. Tout traitement devrait être une proposition faite par le médecin, qui peut être acceptée ou refusée par le patient. Ce droit de choisir ne va pas sans le droit d'être informé au préalable. C'est ce que l'on

Genève pionnière

En 1985, Vaud fut le premier canton romand à introduire dans sa législation des dispositions concernant les droits des patients... moins pour satisfaire aux revendications des mouvements de défense de ces derniers que pour se mettre en conformité avec certains arrêts du Tribunal fédéral. Ces dispositions sont intégrées dans la loi sur la santé révisée l'an dernier. Dans tous les cantons romands, les droits des patients font partie de la loi sur la santé... à l'exception de Genève qui a fait œuvre de pionnière avec le premier texte spécifique ne portant que sur les droits des patients. Il s'agit d'une loi datant de 1987, résultat d'une initiative populaire. Née des mouvements de défense des patients, cette loi était assez novatrice. Modifiée à une ou deux reprises, elle est toujours en vigueur... Cependant Genève élabore actuellement une nouvelle loi-cadre sur la santé, qui intégrera les droits des patients. A noter que Genève a également joué un rôle moteur dans le développement plus spécifique de la défense et de la promotion des droits des patients en psychiatrie, un domaine particulièrement sensible.

C. Pz

appelle le consentement libre et éclairé du patient. Tout traitement doit pouvoir s'appuyer sur l'accord du patient, en toute connaissance de cause. Enfin, la troisième catégorie de droits fondamentaux concerne la protection de la sphère privée, afin que les données médicales récoltées en cours de traitement ne se mettent pas à circuler tous azimuts. Il y a convergence entre ce droit du patient et un très ancien devoir professionnel du médecin lié à l'exigence déontologique, qui est bien sûr le secret médical. D'autres droits, plus secondaires, garantissent au patient, par exemple lors d'une hospitalisation, la possibilité d'avoir connaissance des règles de fonctionnement du lieu qui l'accueille, mais encore de maintenir des liens avec l'extérieur.

– Si l'un ou l'autre de ces droits n'est pas respecté, vers quelle instance le patient peut-il se tourner ?

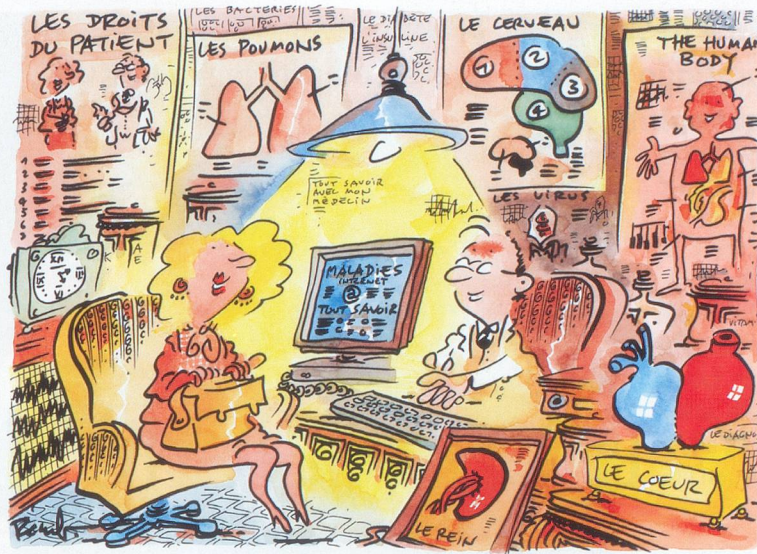
– Pour que ces droits puissent être appliqués, il faut en effet que les patients aient un moyen relativement simple de les faire valoir si besoin. Ils doivent pouvoir s'adresser à une autorité. Dans la majorité des cantons, il s'agit d'autorités placées sous l'égide de l'Etat et qui ont une mission de conciliation, ou de médiation. La plupart des litiges portent sur des problèmes de communication, de manque d'information, de malentendus, de refus d'accès au dossier médical, et il est préférable de les résoudre par un mécanisme de médiation plutôt que par la voie judiciaire.

– **Y a-t-il un nombre croissant de litiges, voire de cas d'erreurs médicales arrivant devant les tribunaux ?**

– Concernant les litiges qui peuvent être réglés par médiation, il semble que les organismes de défense des patients reçoivent de plus en plus d'appels. Mais il faut bien faire la distinction avec les actions en responsabilité, qui sont des cas plus sévères et qui ne concernent plus vraiment les droits des patients. Les demandes de procès en responsabilité pour erreur médicale augmentent aussi, ce qui ne signifie pas qu'il y a davantage de cas, mais que les gens sont plus sensibilisés, ils acceptent moins ce qui leur arrive.

– **Si les patients font réellement usage de leurs droits, celui par exemple d'obtenir un deuxième avis médical, cela pourrait-il encore augmenter les coûts de la santé ?**

– Je pense au contraire qu'un patient conscient de ses droits et qui les exerce sera un patient qui coûtera moins cher. Tout d'abord, cela dénote une certaine attitude de responsabilisation, de prise en charge, ce qui aura certainement un effet sur son état de santé. Par ailleurs, pour ce qui est de demander un second avis, si cela a un coût, je crois surtout que cela épargnera tous les frais des opérations qui n'étaient pas vraiment nécessaires. De plus, un patient qui veut décider de ce qui le concerne, qui veut être informé, manifeste une attitude critique qui peut amener le médecin lui-même à se poser davantage de questions avant de proposer un traitement. Diverses études semblent démontrer que des



patients mieux informés et n'acceptant pas tout ce que le médecin leur dit conduisent plutôt à des pratiques de soins moins dispendieuses.

– **Le patient a le droit d'être mieux informé par son médecin, mais il s'informe aussi de plus en plus par lui-même, en particulier sur internet. Outre le fait d'agacer certains membres du corps médical, cela comporte-t-il des risques ?**

– A mon sens, c'est indéniablement positif, à cette réserve près qu'il est parfois difficile de

déterminer la fiabilité des informations recueillies sur internet. La démarche d'aller ainsi en quête d'informations démontre que le patient souhaite se responsabiliser, prendre en charge sa maladie. Que cela agace certains médecins me paraît très secondaire. D'autres se réjouissent au contraire que certains de leurs patients, en particulier ceux atteints de maladies chroniques, en sachant parfois plus qu'eux, parce qu'ils se sont documentés à fond sur le problème qui les concerne. Cela ne peut qu'enrichir la relation entre le patient et son médecin, ce dernier devant accepter qu'il n'est plus, comme par le passé, le détenteur unique d'un savoir. Il faut cependant comprendre que pour le corps médical, le respect de certains droits n'est pas toujours facile à admettre. Le choix d'un patient de mourir tranquillement, par exemple, ne correspond pas forcément aux valeurs qui ont été inculquées à son médecin.

Propos recueillis
par Catherine Prélaz

Ecoute et conseil

Active depuis plus de vingt ans en Suisse alémanique, l'Organisation suisse des patients (OSP) a ouvert il y a cinq ans une antenne romande à Lausanne. Infirmière consultante, Ursula Aubry relève un nombre d'appels en augmentation constante. «Il s'agit souvent de problèmes liés à des lacunes d'information de la part du médecin, mais aussi de réticences à fournir au patient son dossier médical, remarque-t-elle. Le patient n'a pas toujours non plus le réflexe de le demander, ce n'est pas encore tout à fait entré dans les habitudes.»

Responsable de cette antenne romande, Sylviane Herranz se réjouit que l'OSP soit reconnue par les autorités sanitaires comme un partenaire à part entière. «Le droit à l'information est dans l'intérêt de tous, y compris des médecins. L'installation de l'OSP en Suisse romande a été bien accueillie, du fait justement que nous menons plutôt une démarche

de partenariat que d'opposition.» Parmi les droits à défendre en priorité, Sylviane Herranz mentionne l'accès au dossier médical, mais encore le droit à un deuxième avis. «Les habitudes commencent à changer, auparavant bon nombre de patients avaient un peu le sentiment de trahir leur médecin.»

L'OSP conseille, informe, dirige le cas échéant les patients en difficulté vers les bonnes instances. «Aujourd'hui, de plus en plus de gens sont conscients de leurs droits et les défendent, y compris parmi les seniors», précise Ursula Aubry.

C. Pz

» Renseignements :

OSP, rue du Bugnon 21, 1005 Lausanne.
Tél. 021 314 73 88.

Le service de consultation téléphonique fonctionne le lundi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30, le mercredi de 9 h à 12 h.