

■ Revues générales

Mon patient porte plainte : que faire ?

RÉSUMÉ : La plainte d'un patient est difficilement évitable sur la durée de la carrière d'un médecin, les dermatologues ne faisant par ailleurs pas partie des spécialités à risque. Les réclamations reçues par les praticiens sont à 90 % des demandes indemnitaires qui seront gérées par les assureurs concernés, à condition qu'ils soient saisis rapidement. Le moment clé de la procédure est l'expertise à laquelle le médecin poursuivi doit participer pour à la fois fournir à l'expert les explications nécessaires mais aussi justifier des soins réalisés. Une attitude adaptée à l'égard du plaignant et de son défenseur favorisent une solution amiable, à privilégier dans tous les cas.

Enfin, quelques conseils, principalement de bon sens, permettent de mieux vivre la plainte d'un patient qui reste une épreuve pour les soignants, déjà choqués par l'accident médical survenu.



G. DECROIX

Juriste MACSF,

Rédacteur en chef de la revue *Responsabilité*.

Tout d'abord, pas de panique ! Cela arrive, même aux meilleurs et, selon la nature des actes réalisés, il est même difficile d'y échapper au cours de sa carrière de médecin.

Selon les dernières données de la MACSF¹ qui assure la responsabilité professionnelle de 2 180 dermatologues (ce qui représente 65 % de la profession), la sinistralité annuelle est de 3,34 %. Cela signifie que, sur un groupe de 100 dermatologues assurés, il sera reçu entre 3 et 4 réclamations dans l'année ou, autrement dit, qu'un dermatologue reçoit en moyenne une réclamation de patient au cours de sa carrière. La sinistralité des dermatologues reste donc faible mais il faut néanmoins être prêt à faire face à cette réclamation.

Celle-ci peut être motivée par plusieurs objectifs² :

– recherche d'une compensation financière ;

– désir de sanction envers l'équipe médicale ;

– désir d'obtenir une explication et sentiment d'avoir été négligé ;

– souhait d'améliorer la qualité des soins et d'éviter à un autre patient d'être victime de la même erreur.

Le type de réclamation est conditionné par l'objectif du patient avec une très forte prédominance pour les demandes indemnitaires (90 % des réclamations)¹. Celles-ci sont motivées par le souhait d'obtenir la réparation du préjudice que le patient attribue aux soins (ou à l'absence de soins).

Rappelons que "réparer" signifie rétablir la situation telle qu'elle était avant la survenue de l'accident, ce qui est plus aisé pour le préjudice matériel que pour le préjudice corporel, pour lequel il sera plutôt procédé à une indemnisation. Il ne doit en principe y avoir aucun gain, seulement une compensation.

¹ Rapport sur le risque des professionnels de santé (édition 2017) disponible sur le site www.macsf-exerciceprofessionnel.fr.

² Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet*, 1994;343:1609-1613.

ne s'imposant pas aux parties. Ce mécanisme, créé par la loi Kouchner du 4 mars 2002⁵, est réservé au traitement des accidents médicaux aux conséquences les plus graves (décès, incapacités fonctionnelles importantes ou perturbations sérieuses de l'activité professionnelle de la victime). La saisine de la CCI permet également d'orienter ensuite le dossier vers l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui procède à l'indemnisation des victimes d'aléas médicaux. Le médecin saisi d'une telle demande doit certes la prendre au sérieux mais plutôt se considérer comme un intermédiaire entre son patient et le système de solidarité qui a été mis en place, qui ne repose donc pas sur sa responsabilité personnelle. Un formulaire Cerfa (**fig. 1**) a même été créé pour accompagner le patient dans sa démarche et faciliter la gestion au niveau des CCI, ce qui montre bien que nous sommes dans un processus normal de réparation. Que ce soit pour un dossier de faute médicale ou d'aléa, la procédure comprend :

- un examen préliminaire du dossier pour en vérifier la recevabilité ;
- une expertise organisée par la CCI ;
- une audience à la CCI ;
- un avis rendu par la CCI.

Si le patient souhaite avant tout que le praticien soit sanctionné, il peut choisir la voie pénale. Ce choix est devenu de plus en plus rare (moins de 5 % des réclamations des patients aujourd'hui), tout en restant le plus angoissant pour les praticiens. La durée de la procédure est assez imprévisible car elle est liée à la complexité de l'instruction. Cette procédure peut être brutale car commune à toutes les sortes de délits mais la condamnation est plus rare car les juges pénaux sont exigeants sur les éléments constitutifs de l'infraction invoquée et notamment sur le lien de causalité entre les manquements reprochés et le dommage (blessure ou décès). La procédure pénale est beaucoup moins transpa-

rente vis-à-vis des personnes suspectées et l'accès aux différentes mesures d'instruction n'est possible qu'à partir de la mise en examen, qui peut être bien tardive. Les sanctions prononcées peuvent prendre la forme d'une amende (inassurable et payée au Trésor Public), d'un emprisonnement (avec sursis car il s'agit d'infractions involontaires) et, de manière rarissime, d'une interdiction d'exercer la médecine.

Enfin, si le patient souhaite donner une leçon au praticien ou empêcher qu'il ne commette de nouvelles erreurs, il peut décider de saisir l'Ordre des médecins. Il devrait plutôt s'agir de reproches relatifs au comportement du praticien (l'Ordre statuant par rapport à la déontologie), mais des fautes techniques sont également invoquées devant l'Ordre. La procédure comprend une tentative de conciliation au niveau du conseil départemental (qui permet bien souvent de régler le différend) puis une transmission à la section disciplinaire du conseil régional, le conseil départemental pouvant s'associer ou non à la plainte mais ne pouvant pas refuser de la transmettre,

POINTS FORTS

Cinq préconisations peuvent aider à mieux gérer la plainte d'un patient :

- contacter son assureur dès la réception de la plainte et orienter vers lui les patients formulant des demandes indemnitaires. Cette gestion dépassionnée par un tiers spécialisé dans ce type de litige permet de prendre le recul nécessaire ;
- ne pas gérer soi-même de "petites" réclamations (par exemple en dermatologie esthétique) qui peuvent être suivies de demandes exorbitantes ;
- avoir une attitude transparente et confiante avec les personnes chargées de sa défense qui seront alors beaucoup plus efficaces ;
- ne pas s'isoler en cas de plainte de patient mais au contraire en parler à des confrères, à ses pairs ;
- réfléchir systématiquement à une modification des pratiques pour réduire le risque à l'avenir.

même s'il l'estime non fondée. Les sanctions encourues sont disciplinaires (avertissement, blâme) et sont très rarement lourdes (interdiction d'exercer, temporaire ou définitive). Un appel est possible devant le Conseil national et la cassation est devant le Conseil d'État. Même s'il s'agit d'une juridiction professionnelle, le praticien doit réagir correctement à la plainte reçue et demander rapidement l'aide de son assureur afin d'être conseillé et assisté.

L'expertise, moment clé de la procédure

Sur une question technique comme un accident médical, les magistrats (ou la CCI) ordonnent quasi systématiquement une expertise dont le but est double : déterminer si les bonnes pratiques professionnelles ont été respectées et évaluer le préjudice en lien avec les éventuels manquements identifiés. Dans la très grande majorité des cas, les magistrats (ou les membres de la CCI) entérinent le rapport d'expertise et basent dessus leur décision, d'où

⁵ Articles L. 1142-1 et suiv. du Code de la santé publique.

I Revues générales

l'importance de cette phase de la procédure. C'est parfois le seul moment où le praticien sera entendu et il y sera assisté par un confrère désigné par sa compagnie d'assurance et, dans certains cas le justifiant, également par un avocat.

Voici, pour les expertises contradictoires (cas le plus fréquent), les différentes étapes de l'expertise :

- réception de la convocation par le praticien poursuivi ;
- transmission à son assureur ;
- préparation de l'expertise : constitution du dossier (envoi contradictoire), recherche bibliographique, des recommandations... ;
- participation à la réunion d'expertise ;
- réception du pré-rapport, analyse ;
- rédaction éventuelle de dires, envoi des dires ;
- réception du rapport définitif, analyse.

Insistons sur les points les plus importants :

- transmettre dès réception la convocation à son assureur afin de lui permettre d'organiser dans les délais la transmission des pièces et l'assistance à expertise ;
- être présent, même si cela est compliqué avec le reste de l'activité professionnelle ;
- fournir d'emblée tous les éléments nécessaires à l'appréciation de la situation ;
- être rapide et précis au moment de la rédaction des dires (qui peuvent être déterminants dans l'avis final de l'expert).

L'attitude à adopter pendant l'expertise doit être équilibrée car même si nous nous trouvons adversaires dans une procédure, il s'agit d'un ancien patient (ou de sa famille en cas de décès) et il a objectivement subi un dommage qui appelle la compassion. Par ailleurs, il convient de respecter l'expert qui, même s'il n'est pas un spécialiste de l'acte réalisé, dispose de l'autorité pour répondre aux questions de sa mission. En sens inverse, quand on connaît l'expert, malgré le dépaysement devenu la règle (certaines spécialités regroupant une petite communauté), il faut garder ses distances avec lui.

Ainsi il convient d'éviter de :

- montrer de l'agressivité vis-à-vis de la victime ;
- mentir ou omettre des éléments gênants ;
- donner des leçons à l'expert ;
- contester le dommage ou des faits déjà établis ;
- remettre en cause les pratiques suggérées par la société savante ou l'expert ;
- tutoyer l'expert (même si c'est une pratique habituelle).

L'objectif est que les droits de chacun soient respectés et que l'expert dispose de tous les éléments nécessaires pour répondre aux questions de sa mission en restant le plus neutre possible. Au-delà des erreurs à éviter, quelques conseils peuvent permettre de mieux vivre cette "heure de vérité" :

- montrer de l'empathie à l'égard du plaignant, même si la réclamation paraît

injustifiée, écouter les doléances du patient et y répondre sobrement point par point ;

- être totalement transparent sur les faits et les données disponibles ;
- ne pas hésiter à indiquer que l'on ne se souvient plus des détails plutôt que d'affirmer un fait qui n'est qu'une hypothèse et qui pourrait être ensuite contredit ;
- accepter la position exprimée par l'expert, ce qui n'empêche pas de justifier les actes réalisés.

Si ces conseils sont suivis, il y a plus de chances de disposer ensuite d'un rapport d'expertise exploitable permettant d'envisager une résolution amiable, ce qui constitue certainement la meilleure solution pour toutes les parties en présence. Car, en fait, le but n'est pas d'échapper à sa responsabilité (ce qui serait, pour le coup, irresponsable), mais de l'assumer selon une juste appréciation. Si plus de 50 % des patients choisissent *ab initio* une voie amiable, sachons conserver au mieux cette chance en gérant rapidement et dignement leur réclamation qui, même si elle n'est pas fondée, mérite toute notre attention.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.