

VD_OMNI GE.2004.0152 vom 9. Mai 2005

VD Tribunal cantonal, 2005-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2004.0152

FR: VD_OMNI GE.2004.0152 du 9 mai 2005

IT: VD_OMNI GE.2004.0152 del 9 maggio 2005

Regeste

X. _____ /Commission d'examen des plaintes de patients | Un médecin mis en oeuvre comme expert par un office AI n'est pas soumis à la juridiction de la commission des plaintes des patients parce que dans le cas d'une expertise il n'y a pas de "prise en charge" du patient, au sens de la loi. C'est ainsi à tort que la commission a admis sa compétence. Recours admis.

Erwägungen

E. 1

Déposé en temps utile et selon les formes légales par le destinataire de la décision attaquée, le recours est recevable à la forme. L'objet du litige est de déterminer s'il entre dans les compétences de la commission de traiter des plaintes émanant de personnes qui ne sont pas, formellement patients du recourant, mais soumises à l'expertise de ce dernier sur requête de l'Office d'assurance-invalidité.

E. 2

La Commission d'examen des plaintes des patients est une création récente de l'organisation sanitaire vaudoise. Elle a été instituée par une novelle du 19 mars 2002 modifiant la LSP (art. 15d), avec pour mission "... d'assurer le respect des droits des patients consacré par le chapitre 3 de la présente loi et de traiter les plaintes relatives à la prise en charge par les professionnels de la santé et les institutions sanitaires, touchant aux violations des droits de la personne". Selon l'al. 4 de cette disposition, ces attributions sont d'instruire les plaintes et de tenter la conciliation (lit. a), d'obtenir des informations utiles à l'exécution de sa tâche (lit. b), de transmettre au DSAS son avis sur les mesures à prendre (lit. c), d'ordonner la cessation des violations caractérisées des droits des patients, notamment en matière de contrainte (lit. d), enfin d'accomplir les tâches attribuées par la loi (lit. e). La commission est composée de treize membres, la loi précisant que doivent y être associés différents représentants des milieux concernés par les affaires sanitaires (art. 15e). Ces membres sont nommés par le Conseil d'Etat. Les collaborateurs du Service de la santé publique et du Service des assurances sociales ne peuvent pas y siéger (art. 15f). Est enfin prévue la possibilité pour la commission de fonctionner par délégation, de recourir à des experts et de procéder à des auditions (art. 15g). Toutes ces dispositions légales sont entrées en vigueur le 1er janvier 2003; elles ont été complétées par un règlement d'application du 17 mars 2004, entré en vigueur le 1er avril 2004 (FAO No 26 du 30 mars 2004, p. 3 ss). En substance, ce règlement précise l'organisation et le fonctionnement de la commission, prévoit des cas de récusation (art. 11), règle la procédure en stipulant notamment que l'instruction des causes est menée par une délégation composée par le président (art. 19), et institue un quorum (la commission délibère valablement si cinq de ses membres sont présents; art. 20). S'agissant des contentieux, la voie du recours au Tribunal administratif est prévue pour les décisions

prises en application de l'art. 15d al. 4 (art. 15c al. 6 LSP), le règlement précisant quant à lui que les décisions prises en matière de mesure de contrainte sont susceptibles de recours (art. 28).

E. 3

La décision attaquée est une décision préjudicielle par laquelle la commission reconnaît sa compétence pour traiter des deux plaintes qui lui ont été adressées. Elle entre ainsi dans le cadre défini par l'art. 15d al. 4 lit. a LSP, avec la conséquence que le recours au Tribunal administratif est possible, comme la décision elle-même l'indique, et contrairement aux doutes émis par le DSAS. Cette décision se caractérise aussi par son caractère incident, c'est-à-dire qu'elle constitue une simple étape vers la décision finale (ATF 128 I 215 consid. 2). La recevabilité d'un recours découle à cet égard de l'art. 29 al. 3 LJPA (introduit par la nouvelle du 26 novembre 2002).

E. 4

La commission a fondé sa compétence sur l'al. 2 de l'art. 15 d LSP, dont la teneur est la suivante : "La commission d'examen des plaintes de patients a pour mission d'assurer le respect des droits des patients consacré par le chapitre 3 de la présente loi, et de traiter les plaintes relatives à la prise en charge par les professionnels de la santé et les institutions sanitaires touchant aux violations des droits de la personne." En l'espèce, les deux plaignantes n'ont jamais été les patientes du Dr X. _____, qui n'a été amené à examiner le cas qu'en qualité d'expert. Il ne s'agit donc pas d'une relation de patient à médecin, ayant pour but un traitement médical destiné à maintenir ou à rétablir l'état de santé des intéressées. Le recourant et l'autorité intimée sont d'accord sur ce point. En revanche, et personne ne contestant non plus que le Dr X. _____ soit un professionnel de la santé, la question se pose de savoir si on a à faire, dans le cas d'une expertise, à une prise en charge au sens de la loi. Il est vrai que, dans son prononcé la commission paraît contester la qualité d'expert au Dr X. _____, considérant celui-ci bien plus comme le médecin-conseil d'une assurance. A tort. Les offices AI cantonaux sont une autorité instituée par un acte législatif (art. 54 LAI), chargés notamment de prendre les décisions relatives aux prestations (art. 57 al. 1 litt e LAI). Dans le cadre de ce qui est bel et bien une procédure administrative organisée par la loi (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA), elle a la possibilité de recourir aux services "d'un expert indépendant" (art. 44 LPGA). Ces expertises, qui émanent de médecins spécialistes externes à l'office, et qui se fondent tant sur le dossier que sur les observations et analyses de l'intéressé sont assimilables aux expertises judiciaires, notamment en ce qui concerne la force probante (v. notamment ATF 125 V 353 consid. 3 bb). En l'espèce, il est constant que le Dr X. _____ a été chargé d'une telle expertise et qu'il s'agit donc bien d'un expert, et non pas d'un médecin attaché par une relation durable avec une institution d'assurances et chargée de conseiller celle-ci.

E. 5

Le rôle de l'expert n'est pas du tout assimilable à celui du médecin-traitant, même si les questions qu'il doit examiner et l'avis qu'il doit donner concernent souvent un problème examiné par l'un et l'autre (dans le cas d'une procédure d'invalidité, il s'agit de se prononcer sur la capacité de travail d'une personne). Même si l'expert médical est par définition un médecin, la plupart du temps même un médecin ayant conservé une pratique privée (il n'existe pas en Suisse de formation spécifique à cet égard), il n'en demeure pas moins que

son intervention est très différente de celle du médecin-traitant. Dans le cadre des assurances sociales, le recours à l'expert est un des moyens de déterminer si les conditions d'octroi des prestations d'assurance sont remplies. Il permet aussi de trancher lorsque des avis médicaux divergent sur un cas particulier. Le travail de l'expert répond également à des caractéristiques tout à fait particulières: son examen du patient est très limité, en général une, deux ou trois fois, et c'est sur la base de cet examen qu'il doit se déterminer (on parle d'une vision synchronique de la maladie et du patient). Le médecin-traitant, quant à lui, a une vision diachronique, qui repose sur des relations beaucoup plus durables et approfondies avec le patient. Lorsque le médecin-traitant évalue la capacité de travail de son patient, il s'agit pour lui de poser un diagnostic en vue d'un traitement, et son appréciation fait partie du plan de traitement. L'expert, de son côté, doit répondre à des questions précises, en relation avec l'application de dispositions légales, et procède ainsi à un travail qui n'est pas centré sur le traitement de l'intéressé, même s'il ne doit pas perdre de vue cet élément non plus (sur tous ces points v. un article du Dr E. Collomb, de l'expert et du médecin-traitant, dans *Plaidoyer*, fascicule 2/04 p. 56 ss). A cela s'ajoute que les relations de l'expert avec l'expertisé n'ont rien à voir avec celles qu'entretient un patient avec son médecin, en ce qui concerne l'indépendance de l'un par rapport à l'autre. L'expert n'a aucun rapport de dépendance avec l'assuré, sa rémunération ne dépend pas d'un mandat avec ce dernier et il n'est pas impliqué dans le processus thérapeutique. En résumé, le médecin expert n'est pas un fournisseur de soins, et il n'est pas choisi par l'expertisé en vue d'une prise en charge médicale. Il en résulte des comportements totalement différents de ceux du médecin-traitant. Par exemple, lorsqu'il s'agit d'examiner la dépendance éventuelle d'une personne à l'alcool ou aux stupéfiants, il est hors question de l'avertir à l'avance qu'il y aura une prise de sang ou d'urine, sous peine de voir l'intéressé modifier son comportement en vue de fausser le résultat.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que l'examen par un expert médical ne constitue pas une prise en charge d'un patient, au sens de la loi. Il en découle que la commission ne peut pas se saisir d'une plainte dans ce cadre-là. Le recours doit dans ces conditions être admis et la décision attaquée annulée. Les frais d'instruction doivent être laissés à la charge de l'Etat, le recourant ayant droit à des dépens dès lors qu'il a procédé avec l'aide d'un conseil avocat (art. 55 LJPA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.