

Didier TRUCHET

*Professeur à l'université Panthéon-Assas (Paris-II)*

*Président de l'Association française  
de droit de la santé*

Le rythme de croisière de l'Association française de droit de la santé comporte l'organisation, à Paris, de deux après-midi d'étude sur des sujets d'actualité et un colloque annuel. Hors de Paris, elle participe intellectuellement et financièrement à plusieurs colloques organisés par d'autres centres de recherche.

Pour son colloque annuel du 13 juin 2003, elle avait choisi le thème « Les obligations du patient ». Elle marquait ainsi une double fidélité. A la mémoire de son fondateur d'abord : dès 1955 le doyen Jean-Marie Auby avait mis l'accent sur l'obligation à la santé dans un article célèbre. A sa mission ensuite : avoir une vision synthétique du droit de la santé, en explorer des aspects importants, mais moins étudiés que d'autres, se situer dans une démarche prospective.

La qualité et la diversité de ses cent quarante membres lui permettent cette approche. Mais ses moyens ne l'autorisent pas à multiplier les travaux sur tous les aspects de la matière, dans tous leurs détails. Sa vocation est d'ouvrir des perspectives et de poser des jalons, dont d'autres pourront s'inspirer. C'est aussi dans cet esprit qu'elle encourage la jeune doctrine en attribuant tous les deux ans les prix Jean-Marie Auby de mémoire et de thèse, les thèses primées pouvant en outre être publiées par Les Études Hospitalières dans la collection qu'y dirige le professeur Gérard Mémeteau.

Parler des obligations du patient s'inscrit tout naturellement dans cette politique. Les obligations, pas les droits... Nous n'ignorons évidemment pas ces derniers ni la considérable évolution qu'ils ont connue par un enrichissement successif : d'abord envisagés comme le reflet inversé des obligations des médecins, puis conçus comme ceux des assurés sociaux et des usagers du service public hospitalier, ils sont désormais des droits de la personne. La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (« loi Kouchner »), les a refondus dans un ensemble cohérent qui transcende le droit privé et le droit public, et couvre aussi bien la prévention que les soins.

Ces droits, cette loi, font l'objet de nombreux travaux et de plusieurs colloques. L'Association contribue d'ailleurs à certains d'entre eux à Montpellier, à Nantes, à Lyon... Elle a préféré se tourner vers un aspect moins connu de la situation juridique des patients : leurs obligations.

Car il n'y a pas de droit sans obligation corrélative. Ne serait-ce que celle de ne pas abuser des droits que l'on a : le professeur Moquet-Anger évoque ainsi, à propos des obligations qui pèsent sur le bénéficiaire de l'assurance maladie, l'abus de droit social.

L'exercice même des droits est truffé d'obligations qui conditionnent leur exercice. Le professeur Laude nous le montre avec les obligations de procédure, nombreuses et diverses, que la loi impose souvent avant des soins, notamment ceux qui relèvent, selon l'expression courante, de la bioéthique.

En d'autres hypothèses, la puissance publique impose des obligations de soins, dont l'aspect contraignant n'exclut évidemment pas le respect des droits fondamentaux, dans un équilibre délicat que traite le professeur Maillard-Desgrées du Loû. Les titulaires de la puissance publique ne sont pas les seuls à le faire : les assureurs, de plus en plus présents dans le système de santé, imposent aussi des obligations à leurs clients, dans des conditions que décrit le président Durry.

Le thème est plein de surprise ! Ainsi l'obligation pour le patient de payer ce qu'il doit au professionnel ou à l'établissement de santé paraît relever de l'évidence : M. Cormier révèle qu'elle n'est, en réalité, pas facile à cerner. Quant au recours à une personne de confiance qui, en dehors du professeur Esper, aurait songé à l'envisager comme une obligation, au moins morale ?

L'évolution scientifique, économique et sociale conduit même à s'interroger sur l'existence, pour chacun, d'une obligation de mener une vie saine : tel est l'objet du propos inaugural du professeur Deguerque.

Cela a été une surprise pour nous de découvrir, lors de la préparation du colloque, la richesse du thème choisi. Au point qu'il a fallu faire des choix. L'Association tient, en effet, à avoir des programmes « aérés » qui laissent place à de larges périodes de discussion : elles ont été, comme à l'accoutumé, riches et animées grâce à la ferme et bienveillante efficacité des présidents de séance, le professeur Lemoine de Forges, président d'honneur de l'Association, et le professeur Bélanger, vice-président de celle-ci.

Nous avons ainsi écarté le régime disciplinaire (le mot n'est pas trop fort, au regard des dispositions du décret de 1974 qui l'institue dans les établissements de santé publics) qui pèse sur les patients lorsqu'ils manquent à une élémentaire obligation de bonne conduite dans les enceintes hospitalières.

Une autre absence est plus regrettable que la précédente. Les grèves, que notre pays a connues en mai et juin 2003, nous ont privés d'une communication sur l'obligation de suivre le traitement. C'est une question complexe qui n'est presque jamais posée dans la jurisprudence. Intuitivement au moins, on considérera volontiers que pèse en premier lieu sur le patient l'obligation d'informer loyalement son médecin de son état de santé ; « loyalement » ne signifie pas « exactement », mais de manière aussi exacte que son état et ses connaissances le lui permettent. Encore faut-il que le médecin fasse un effort pour décoder les silences, les approximations ou les mensonges du patient, surtout lorsqu'il sait que la pathologie dont souffre ce dernier s'accompagne fréquemment d'entorses à la vérité, voire les implique.

De même, comment nier que pèse en principe sur le patient une obligation de se conformer à la prescription qui lui a été délivrée ? Le nouvel article L. 1111-4 C.S.P. renforce sans doute cette obligation : car le patient est désormais réputé non seulement acquiescer librement à ce que le texte nomme « préconisations », mais, en outre, prendre avec le professionnel de santé « les décisions concernant sa santé ». A tout le moins, on admettra que le médecin ou l'établissement ne peut

être tenu pour responsable (ou entièrement responsable) de l'évolution défavorable de l'état de santé du patient, lorsque ce dernier, capable, conscient et informé du traitement, de son importance, des risques qu'il y a à ne pas le suivre, refuse ou néglige de suivre le protocole de soins qu'il a décidé avec l'homme de l'art.

Mais deux obstacles surgissent aussitôt : comment concilier cette obligation avec le droit du patient de refuser ou d'interrompre les soins, l'article L. 1111-4 précisant que si cette attitude met sa vie en danger, « le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables » ? Et comment faire la preuve, devant un juge, que le patient ne s'est pas conformé aux « préconisations » médicales ? Facile en certains cas, cette preuve serait sans doute impossible à apporter dans d'autres.

Riche, notre thème est, en outre, de pleine actualité et de grand avenir.

Qui ne le voit ? Nous sommes à nouveau entrés dans une phase d'inversion du lent mouvement qui fait osciller en permanence le droit entre la liberté et la sécurité, entre les droits et obligations. Après une longue période favorable aux premiers, le balancier s'inverse vers les seconds. Cela est vrai en droit de la santé comme dans tous les autres domaines du droit.

La loi du 4 mars 2002 marque l'achèvement de la phase antérieure, qui avait encore inspiré en 2000 l'abrogation de droit (entérinant une disparition de fait) des régimes de soins obligatoires qui existaient dans le cadre de la lutte contre les maladies vénériennes et l'alcoolisme. La loi Kouchner annonce aussi la phase nouvelle. Plusieurs fois cité au cours du colloque, le nouvel article L. 1111-1 C.S.P. est significatif : « Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose. » Le texte est mystérieux. Il ne parle pas expressément des obligations du patient. Son intention politique est plus claire que sa portée juridique ! En droit, la (ou les ?) responsabilité(s) suppose(nt) normalement des obligations antérieures... Peut-on ici déduire les secondes de la (ou des) première(s) ?

Cette disposition n'en introduit pas moins un thème nouveau dans la législation, que reprend, sous un angle inévitablement financier, le rapport annexé à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 (v. *J.O.*, 24 déc. 2002, p. 21497, le paragraphe 1.4.4, « La responsabilisation des patients »).

Le mouvement du balancier n'est pas un retour en arrière : les droits et libertés acquis demeurent. Mais l'accent est désormais mis sur la sécurité et les obligations qu'elle implique, pour la puissance publique certes, pour les citoyens aussi. Émue par les menaces et parfois les catastrophes sanitaires récentes, l'opinion publique va en ce sens. Non sans quelques contradictions : prompts à exiger d'autrui qu'ils adoptent des comportements protecteurs de la santé publique, nos concitoyens restent réticents envers les attitudes d'autoprotection qui, dans certains cas au moins, garantissent aussi la santé des tiers.

A quoi s'ajoute la pression des contraintes financières, qui, inévitablement, promeuvent le « sanitaire correct ».

Avons-nous épuisé notre thème ? Évidemment non. Le professeur Moreau le montre excellemment dans son rapport de synthèse. La liste, sinon des insatisfactions, du moins des interrogations qu'il dresse sans complaisance et avec élé-

gance, donne une sorte d'utile « feuille de route » aux recherches futures. Il confirme que notre colloque n'a pas épuisé, loin s'en faut, le thème, mais qu'il l'a utilement défriché. Telle est du moins ma conviction ; j'espère qu'elle sera partagée par le lecteur.

Je tiens, au nom de l'Association, à dire ma profonde gratitude aux intervenants. Je remercie également les présidents des universités Paris-I et Paris-II qui ont mis leurs amphithéâtres à sa disposition. Je voudrais aussi souligner avec reconnaissance le rôle précieux que l'institut Cujas (dirigé par le professeur G. Drago, à l'université Paris-II) a tenu dans l'organisation du colloque, et en particulier celui de M<sup>me</sup> H. Pillant-Gomez et de son équipe.