Didier TRUCHET

*Professeur à l'université Panthéon-Assas (Paris-II),
président de l'Association française de droit de la santé*

Les organisateurs du colloque m'ont fait l'honneur de m'inviter à dresser non une synthèse des trois riches demi-journées que nous venons de passer ensemble, mais des perspectives pour les deux ans à venir.

Nous avons vraiment eu des regards croisés sur les droits et obligations des patients : entre Canadiens et Français bien sûr, mais aussi entre universitaires, professionnels et représentants des usagers du système de santé (comme on dit à l'est de l'Atlantique) ou du réseau de santé (selon l'expression de l'ouest de cet Océan), ou encore entre gestionnaires, juristes et autres spécialistes.

Cet heureux constat dicte la première perspective : nous devons poursuivre le dialogue d'une rive à l'autre. Car nous avons beaucoup à nous dire. Entre Canadiens et Français les objectifs et les enjeux m'ont paru très proches. Mais les méthodes et les outils ne sont pas identiques. Nous n'avons pas entendu nos amis canadiens parler de cette démocratie sanitaire que nous avons souvent évoquée, à leur surprise sans doute. Ils nous ont, quant à eux, étonnés en parlant de la remise en cause du « contrat médical » qui se dessine au Québec, ou de délation.

Chacun a tout intérêt à suivre l'évolution de l'autre et à y confronter ses propres conceptions.

Une deuxième perspective conduirait à réfléchir au sens et au contenu des mots. Car ils ne sont pas innocents ; or nous avons besoin d'un vocabulaire commun pour nous comprendre, dans chaque pays et d'un pays à l'autre. Patients ou malades ? Les deux catégories ne se recouvrent pas nécessairement ; il n'est pas certain que les droits des uns soient strictement identiques à ceux des autres. Et la question compliquée et un peu conflictuelles de leurs obligations (à laquelle l'Association française de la santé avait consacré un colloque en juin 2003 qui en avait déjà montré le caractère peu saisissable) mérite d'être encore approfondie, notamment parce qu'on les distingue mal de leurs responsabilités, un terme lui-même trop polysémique pour que l'on puisse se contenter de jeux de mots.

Troisième perspective : confronter la pratique au droit. Le colloque l'a fait de manière à la fois exemplaire et limitée. Continuons ! Chacun aura noté le caractère inévitable et omniprésent de l'analyse juridique, mais aussi son caractère souvent plus programmatique qu'effectif (ou normatif) et ses insuffisances. Elle n'est ni dissociable de l'analyse des professionnels, des établissements ou des usagers, ni assimilable à elle. Il faut poursuivre le dialogue entre elles, dialogue qui est aussi une confrontation et doit le rester car personne ne peut prétendre s'approprier les outils des autres.

En quatrième lieu, je proposerais volontiers de travailler ensemble et davantage sur deux circuits qui irriguent les systèmes ou réseaux de santé, mais gardent une part de mystère : celui du financement et celui de l'information. Ils ne sont pas les

mêmes et pourtant, parfois, se rencontrent : cette asymétrie est-elle une garantie pour les droits ou une menace pour l'efficacité ? Du financement et de la gestion, nous avons peu parlé, malgré la belle exhortation de J.-P. Claveranne dans ses propos introductifs. De l'information, un peu plus, mais incomplètement... car on ne pouvait pas tout étudier en détails. Il y a là, me semble-t-il, de beaux thèmes d'avenir des deux côtés de l'Atlantique.

La multiplication des acteurs (parmi lesquels il faut désormais compter les patients) suscite inévitablement des tensions ou des conflits. Ils sont apparus nettement lors de nos travaux, avec autant de fermeté que de modération et de courtoisie chez les uns et chez les autres. Il serait utile, à titre de cinquième perspective, d'essayer d'imaginer ensemble deux choses dont nous avons besoin : un ou des principes directeurs de gouvernement, de gouvernance, de régulation, d'administration (comme on voudra les nommer), ce qui est le propre du politique ; et un point d'équilibre qui permette une gestion meilleure qu'actuellement de ces tensions ou de ces conflits.

Quant à la sixième (et dernière) perspective, elle est sans doute la plus nécessaire et la plus difficile : parler de ces éléments permanents et inexprimés que sont le doute ou l'incertitude. On évoque beaucoup le risque. J'aimerais que l'on s'attache aussi à la confrontation du doute médical ou scientifique, du doute juridique, du doute des gestionnaires et de celui du patient. Car je crois que la confiance réciproque passe par la compréhension du doute de l'autre.

Mais c'est assez parlé de l'avenir... Me tournant vers le passé immédiat, je voudrais exprimer les félicitations et la reconnaissance que nous devons aux organisateurs du colloque, et en particulier à J.-P. Claveranne et à son équipe. Sur ce point, au moins, je suis certain de faire l'unanimité !