

# Tribunal criminel de Rumine

## Procès de l'Hôpital

Samedi 4 novembre 2023

# MÉMOIRE DE DÉFENSE

Enquête dirigée contre L'Hôpital pour exposition (art. 127 CP).

L'Hôpital, représenté par M. Pierre-Yves Maillard.

Défenseur d'office : Me Bertrand Demierre

### La défense :

Il est précisé que les présentes déterminations sont faites provisoirement et sous réserve des éléments que la Défense pourra ultérieurement exposer quand elle aura aussi disposé des largesses concédées à l'accusation dans la préparation de sa cause.

#### 1. Quant à l'intention

Avant toute chose, il est relevé que *seul celui qui agit intentionnellement* pourra se rendre coupable du crime d'exposition, l'infraction d'exposition ne peut pas être commise par négligence. S'agissant d'une infraction de mise en danger, c'est sur celle-ci qu'il appartenait à l'accusation de démontrer que portait l'intention de l'Hôpital et non pas sur l'atteinte même au bien juridique protégé, si tant est d'ailleurs qu'il ait été atteint.

Pour les deux complexes de faits pour lesquels le Ministère public croit pouvoir accuser l'Hôpital, l'acte d'accusation n'indique pas les faits qui démontreraient - même au stade de l'indice - qu'il existât une volonté intentionnelle de l'Hôpital de créer une quelconque mise en danger.

#### 2. Quant à l'accusation d'avoir capté à son profit l'essentiel des financements en matière de santé au détriment des soins de base et de la prévention fournis par les autres acteurs de la santé.

L'accusation ainsi formulée témoigne d'une profonde méconnaissance de l'organisation du système de santé en Suisse :

*Le financement* : le financement des prestations offertes aux patients par l'Hôpital est assuré par l'assurance maladie et cas échéant l'assurance accident. Cette législation est une compétence de la Confédération. L'Hôpital, qui n'a au demeurant pas le droit de vote, n'a pas de compétence propre pour définir les actes qui sont rémunérés à charge des dites assurances. Si les structures tarifaires élaborées et développées dans ce cadre légal (art. 43 LAMal et art. 49 LAMal) sont d'abord du ressort des « partenaires tarifaires », c'est-à-dire les assureurs, les médecins (vis la FMH) et les hôpitaux (via H+), l'Hôpital n'est pas seul à pouvoir déterminer le principe et la quotité de cette rémunération.

*La reconnaissance des hôpitaux comme prestataires de soins* : la reconnaissance des hôpitaux (qui suppose, selon l'art. 39 LAMal, qu'ils garantissent une assistance médicale suffisante, du personnel qualifié nécessaire, disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments) est une compétence des cantons dans un cadre régi par la Confédération. L'Hôpital n'a pas la faculté de réduire ou réaffecter ses activités et compétences au rang d'un dispensaire, sauf à mettre en péril sa reconnaissance comme prestataire de soin.

*La stratégie de santé publique* : la mise en œuvre des stratégies de santé publique est une compétence cantonale. Les cantons gèrent généralement leurs propres services de santé publique et disposent de bureaux de santé publique dirigés par le médecin-chef du canton. L'Hôpital, qui est un dispensateur de soins, n'a pas la charge de définir ou mettre en œuvre une stratégie de santé publique, qui est une compétence des cantons (motif qui a précisément conduit le Parlement suisse à rejeter en 2012 le projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé concrétisant le mandat législatif de l'art. 118 al. 2 let. b de la Constitution et qui avait pour objectif d'améliorer le pilotage, la coordination et l'efficacité des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce, et de contribuer ainsi au renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse). Même si par ailleurs on voulait faire porter à l'Hôpital une part de responsabilité dans l'organisation de la santé publique cantonale, on rappelle, pour le canton de Vaud, la coopération PMU-médecins de famille qui a rendu possible la permanence du Flon, destinée à désengorger les urgences du CHUV et à former des médecins généralistes. Pour le reste du canton, la mise en place de telles structures s'est opposée au refus des associations de médecins et de leur combat contre

« l'étatisation de la médecine », fantôme qui condamne la médecine en libre pratique à ne dépendre que de systèmes de financement à l'acte défectueux, qui aboutissent justement à concentrer à l'Hôpital la médecine de premier recours ou d'urgence.

*Le caractère économique des prestations* : le fournisseur de prestations qu'est l'Hôpital doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt des assurés et le but du traitement, sachant que la rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée (art. 56 LAMal). Le cadre des prestations que fournit l'Hôpital voulu par le législateur fédéral et qui sont rémunérées se limite ainsi à des traitements.

*Le poids relatif des hôpitaux dans le système de santé* : 35,2% des dépenses de santé en Suisse ont lieu dans le cadre des hôpitaux. Les institutions médico-sociales représentent 16,2%, les cabinets médicaux 15% et les cabinets dentaires 3, 4 milliards de francs annuellement. Il est donc économiquement erroné d'affirmer que l'Hôpital soutirerait des financements au détriment d'autres acteurs dispensateurs de soins de base. Au contraire, l'Hôpital se trouve à devoir suppléer au manque d'offre en matière de médecine de famille ou médecine générale qui attire peu, notamment parce qu'elle est mal mise en valeur par l'académie et chichement rémunérée comparativement la médecine spécialisée et technique et à la chirurgie.

Il est ainsi évident que l'accusation telle que formulée ne peut être imputée à l'Hôpital.

3. Quant à l'accusation d'avoir privilégié la technologie plutôt que les relations humaines en violation de l'obligation de soin.

Nul ne nie que la technologie prenne une place grandissante au sein de l'Hôpital avec pour corollaire une forme de déshumanisation des soins qui inquiète par ailleurs les directions hospitalières en raison de la perte de sens au travail des équipes médico-soignantes. À nouveau, des nuances s'imposent sur le côté intentionnel de cette situation. Plusieurs évolutions structurantes renforcent la primauté de la technologie :

*Exigence légale* : La reconnaissance des hôpitaux comme prestataire de soin suppose (art. 39 LAMal) en particulier qu'ils garantissent une assistance médicale suffisante, et disposent d'équipements médicaux. Cette exigence suppose que l'Hôpital s'assure de disposer d'une technologie en lien avec les progrès qu'elle fait.

*Progrès scientifiques* : Les progrès importants de la biomédecine et des technologies médicales autorisent des traitements autrefois impensables et représentent également un marché extrêmement intéressant. S'il veut rester à la pointe sur le plan académique, des soins, limiter la durée des séjours hospitaliers et répondre aux besoins de la population, l'Hôpital se doit de proposer des soins de haute technicité. Ces derniers ne sont pas incompatibles avec le maintien d'une relation humaine et thérapeutique avec le patient.

*Traitement des données* : L'objectif lié à la collecte, à la centralisation et à la conservation des données de l'Hôpital est au contraire de replacer le soignant au cœur du soin en lui évitant de perdre du temps. En effet, le fait de concentrer toujours plus l'activité médicale dans de grosses structures, qui travaillent 24/24 et font aussi de la formation, aboutit à des prises en charge par de nombreux professionnels qui se succèdent auprès du patient. La transmission d'informations devient alors un enjeu crucial et est forcément mal assurée lorsque la croissance de l'activité met les équipes sous une tension permanente. Les bases de données permettent ainsi, à titre d'exemple, de documenter les actes effectués, de stocker facilement et sans limites quantitatives de lourdes quantités de données (comme les IRM) et de les rendre accessibles en temps réel par l'ensemble des acteurs du système. L'utilisation de systèmes d'intelligence artificielle promet de lire et de diagnostiquer plus de monde, plus rapidement.

*Tarifs médicaux* : Les financements des soins et les structures tarifaires appliqués actuellement, qu'ils concernent des prestations ambulatoires ou stationnaires, privilégient et survalorisent les soins et les actes techniques au détriment des soins relationnels, du contact avec le patient, de la coordination avec d'autres prestataires. On ne peut ainsi reprocher d'une part à l'Hôpital de puiser dans les ressources des autres acteurs de la santé (voir accusation 1) et exiger de lui qu'il affecte plus de ressources à des activités non reconnues par les assurances qui financent ses activités, ce qui imposerait un subventionnement étatique plus important de ses activités.

L'accusation telle qu'ici formulée ne peut être imputée à l'Hôpital et, à tout le moins, à une quelconque forme de volonté délibérée de l'Hôpital.

**Pour les raisons exposées et celles qui seront ultérieurement plaidées, l'Hôpital est innocent de l'accusation d'exposition (art. 127 CP) et devra en être pleinement acquitté. Une pleine indemnité pour ses frais nécessaires de défense (art. 429 CPP), dont la quotité est laissée à la libre appréciation du tribunal, devra en sus lui être allouée.**

Lausanne, octobre 2023

La Défense de l'Hôpital :  
Bertrand Demierre, av