

Responsabilité civile et responsabilité pénale du personnel médical : principes et pratiques

CME

11 octobre 2022

Marie-Charlotte DALLE
Directrice des Affaires Juridiques et des Droits des Patients (DAJDP)
Professeur Jacques BELGHITI
Coordonnateur de la cellule des médecins conseils

- La DAJDP : « **auto-assureur, interlocuteur et conseil** »
 - **Réception et traitement** des réclamations civiles des patients, des ayants droit, des avocats, des organismes sociaux
 - **Suivi** des plaintes pénales
 - **Conseil** aux professionnels de santé et à l'ensemble du personnel de l'AP-HP impliqués, attribution de la protection fonctionnelle, assistance juridique
 - **Accueil et contact direct** avec les patients, leur famille pour les situations les plus délicates et problématiques
- La DAJDP et les sites: **un travail commun et concerté entre le site hospitalier (direction qualité, médecins, cadres de santé) concerné et la DAJDP**

■ La DAJDP

▶ Des juristes

▶ Une cellule de médecins conseils

- *Coordination médicale par le Professeur Jacques BELGHITI*
- *Cellule composée d'une quarantaine de médecins conseils de l'AP-HP*
- *Examen systématique de tous les nouveaux dossiers en staff hebdomadaire (médecins-juristes)*
- *Lors de ce staff sont examinés tous les nouveaux dossiers afin de déterminer la stratégie médico-juridique le plus en amont possible ainsi que les dossiers en cours présentant une difficulté particulière*

- **Actions ouvertes à toute personne qui s'estime victime d'un dommage lors d'une prise en charge médicale :**
 - La voie **indemnitare/civile** pour demander une réparation financière de son préjudice: prise en charge de l'indemnisation par l'AP-HP sauf faute détachable du service
 - La voie **répressive/pénale** pour obtenir une condamnation pénale des auteurs d'une faute pénale : faute personnelle de l'auteur = sanction de l'auteur + indemnisation par l'auteur
 - La voie **disciplinaire** devant le Conseil de l'Ordre des médecins: faute personnelle de l'auteur = sanction de l'auteur
- **La protection fonctionnelle** est accordée en matière pénale (sauf faute détachable) mais n'est pas prévue en matière déontologique
- L'exercice de ces voies est très généralement motivé par **une recherche de vérité**, le besoin de savoir ce qu'il s'est passé et de comprendre

1. La voie civile amiable dite « simple », interne à l'AP-HP

- ▶ La demande indemnitaire est adressée à la DAJDP ;
- ▶ Le médecin conseil de l'AP-HP rend un avis objectif, en qualité d'expert de sa spécialité médicale sur la responsabilité de l'AP-HP et la nature des préjudices. Travail en binôme entre le médecin et le juriste afin que l'avis médical rendu permette d'appliquer les règles de droit adéquates ;
- ▶ Sur la base de cette expertise du MC :
 - *une décision de rejet (si la responsabilité n'est pas engagée)*
 - *une proposition d'indemnisation chiffrée en fonction des barèmes usuels d'indemnisation.*
- ▶ *Si le patient l'accepte, un accord transactionnel est rédigé et signé par les parties.*

2. La voie amiable avec avis d'une Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI)

- ▶ Commission composée d'une quinzaine de membres présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif ;
- ▶ Compétente uniquement pour les dommages entraînant une incapacité permanente au moins égale à 24 % ;
- ▶ Le médecin conseil de l'AP-HP représente l'AP-HP à l'expertise de la CCI ;
- ▶ Séances devant la CCI : suivies par les juristes
- ▶ Avis rendu par la CCI sur la responsabilité et les préjudices dans les 6 mois de sa saisine : il s'agit d'un **simple avis, dépourvu juridiquement de force contraignante** (mais risque de pénalité de 15% en cas de substitution de l'ONIAM ou confirmation par la justice)
- ▶ Si la DAJDP suit l'avis de la CCI (dans un délai de 4 mois) → accord transactionnel.

3. La voie contentieuse avec saisine du tribunal administratif

- ▶ En cas d'échec de la voie amiable (simple ou CCI) ;
- ▶ Le tribunal administratif compétent ordonne une expertise confiée à un médecin expert de la spécialité concernée au regard de la pathologie du patient ;
- ▶ Le médecin conseil représente l'AP-HP à l'expertise organisée par le tribunal administratif ;
- ▶ Le médecin expert rend un rapport motivé reprenant l'historique de la prise en charge et donnant un avis précis sur les responsabilités et l'évaluation du préjudice ;
- ▶ Jugement intervient généralement dans un délai d'environ un an.

4. La voie pénale répressive

- ▶ À la suite d'une plainte (police, parquet) du patient ou de ses ayants-droit ou auto-saisine du parquet (via la police)
- ▶ Les infractions visées : souvent délits d'homicide involontaire et de blessures involontaires et parfois homicide volontaires (problématiques de fin de vie), mise en danger de la vie d'autrui (décès périnataux), omission de porter secours (problématiques SAMU/urgences).
- ▶ Le déclenchement d'une enquête pénale vient ajouter au traumatisme de l'équipe soignante, source de beaucoup d'anxiété et de questionnement de la part des médecins, infirmières et tout personnel mis en cause:
 - *La DAJP joue un rôle de conseil juridique pour les informer sur les étapes de la procédure pénale et les règles juridiques applicables aux réquisitions judiciaires, à la remise du dossier médical, aux perquisitions.*
 - *Souvent, cette enquête ou information judiciaire est la première confrontation entre le médecin ou le soignant et le monde judiciaire.*
 - *Protection fonctionnelle: les personnels sont assistés par un avocat dont les honoraires sont pris en charge par l'AP-HP au titre de son obligation légale de protection fonctionnelle. Pour les HU, s'ajoute la protection fonctionnelle de l'université*

Mise en cause par le malade ou la famille

- ▶ La qualité des soins
- ▶ L'absence d'information
- ▶ Conflits avec le personnel soignant

AP-HP 2020

7 millions de prise en charge

1 202 216 SÉJOURS EN MCO^(M), DONT :
528 499 en hospitalisation complète et
673 717 en hospitalisation partielle

17 775 ADMISSIONS en HAD^(M)

94 079 SÉJOURS en SSR^(M)

1 645 SÉJOURS en SLD^(M)

211 189 JOURNÉES en psychiatrie

4 295 281 CONSULTATIONS EXTERNES

➡ **1 179 028** PASSAGES AUX URGENCES

37 023 ACCOUCHEMENTS dans les
13 maternités de l'AP-HP

➡ **315 579** ACTES CHIRURGICAUX en
chirurgie conventionnelle dont 94 351 actes
en chirurgie ambulatoire

Année 2021

Demandes de réparation à l'AP HP :

548 réclamations indemnitaires
-Directes : 241, soit 45 %
-CCI : 214, soit 40%
-TA : 80, soit 15 %

Demandes de sanctions contre le médecin :

- Pénal médical : 13 dossiers
- Conseil de l'Ordre : 16 dossiers

À mettre en rapport avec le **nombre de prises en charge** annuelles:
ratio très faible

▶ Assurances (SHAM, Branchet, MACSF...) pour tous les établissements de soins, sauf l'AP-HP

▶ AP-HP :

- *Indemnisations directes (fractures non décelées – Oublis corps étranger...)*
 - *CCI: Commissions de Conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux avec ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux).*
=> *Procédure gratuite, et sous condition de gravité*
 - *Tribunal administratif*
- 5 millions /an
 - 15 – 20 millions / an
 - Responsabilité de l'AP-HP
 - Sinon : ONIAM

La CCI et le TA désignent leurs médecins experts (formés à la réparation du dommage corporel) pour analyser le conflit et les aider à décider.

■ Personnel médical entièrement couvert par l'institution

▶ Hors activité libérale : cotisation inutile

▶ Activité libérale :

- *Exception nécessitant une assurance complémentaire*

- *Réclamation indemnitaire à la DAJDP*

- 15 à 20 % des réclamations en lien avec activité libérale dans certaines spécialités (orthopédie / chirurgie plastique / urologie...) :

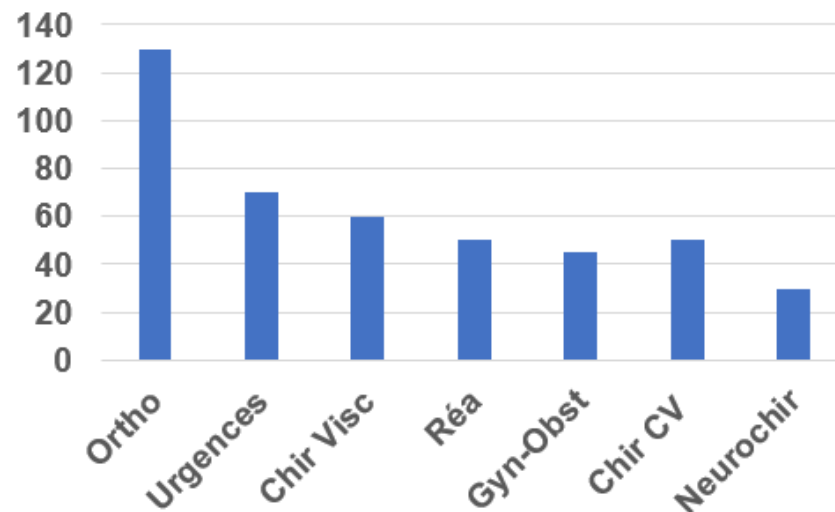
- Enquêtes parfois difficiles :

- Absence de traçabilité y compris de l'administration

- Artifices : consultation vs interventions dissociées :

- Rappel : le malade demande au médecin de le soustraire au parcours commun

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
543	558	562	676	702	675	660	503	548	600



▶ Spécialités « à risque » :

■ Assurances : Mutuelle d'assurances du corps de santé français

▶ Chute de la sinistralité en 2020 puis

+ 11% mais < 2019

▶ Spécialités :



1. Neurochirurgie (1^{er} en 2020)
2. Chirurgie Viscérale et Digestive / Chirurgie Générale (2^{ème} en 2020)
3. Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (3^{ème} en 2020)
- ▶ 4. Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (4^{ème} en 2020)
5. Chirurgie Urologique (5^{ème} en 2020)
6. Anesthésie réanimation (6^{ème} en 2020)
7. Médecine d'urgence (8^{ème} en 2020)
- ▶ 8. Oncologie(médicale, radiothérapie, onco-hématologie) (25^{ème} en 2020)

Comment la DAJDP défend l'AP-HP

▶ Juristes

- ▶ *Compétence & sens du service public*
- ▶ *Relations insuffisantes avec les médecins mis en cause dans les réclamations*

▶ Médecins conseils

- ▶ *Médecin conseil de l'AP-HP : n = 40*
- ▶ *Prédominance dans les spécialités à risque*
- ▶ *Reconnu dans sa spécialité : académique*
- ▶ *Face aux médecins « experts » désignés par CCI ou TA :
« L'expertise n'est pas un staff »*

▶ Performances

Condamnation de l'AP-HP en CCI : 32% vs 65% pour la MACSF

Points forts

- **Excellence de la prise en charge du secteur HU de l'AP-HP :**
 - ▶ Discussion collective avec RCP
 - ▶ Recours aux « meilleurs »

- **Multiplicité des intervenants favorise l'information**

- **Consentements :**
 - ▶ Signature document
 - ▶ Dessin de l'intervention
 - ▶ Exposé des risques devant témoin
 - ▶ Lettre au médecin traitant dictée devant le patient et double au malade

- **Délai entre délivrance information et l'intervention (possibilité de se soustraire)**

- **Expertise des médecins conseils surtout si sont accompagnés par ceux qui sont mis en cause**

Faiblesses

■ Insuffisance de traçabilité :

- ▶ Tous les acteurs de soins
- ▶ Avis pluridisciplinaires (appel et avis du cardiologue non retranscrits)

■ Compte rendu opératoire type :

- ▶ Inadapté
- ▶ Ne permet pas de distinguer aléa *versus* maladresse



■ Urgences

■ Report des interventions (absence information: anesth. vs chir.)

■ Désengagement des responsables médicaux :

- ▶ S'en remettre à l'administration (protection maximum) : < 5% lettres de chefs de service explicatifs lors enclenchement de la procédure ou alibi à un manque de moyens.

Covid-19 : en 2020 – 2021 à l'AP-HP

▶ **Plaintes et réclamations: n = 55 (80% morts)**

- **Pénal : n = 4 - Amiable (n = 12) - CCI : (n = 30)**

- **Doléances :**

- Infection nosocomiale
- Contestation des soins :
 - Non admission en réanimation – complications de réanimation
 - Mise en cause de l'administration de médicaments : exceptionnelle
- Sentiment d'isolement lors accompagnement des proches décédés

- **Avis majoritairement favorables pour l'AP-HP (défense par Daniel Vittecoq)**

Fin de vie : toutes les plaintes dirigées contre les équipes médicales ont pour motif d'avoir induit et précipité le décès du malade :

- ▶ Non acceptation des proches de la notion d'obstination déraisonnable
- ▶ Mise en avant des convictions religieuses

Médecine & Droit 2021 (2021) 30–34



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Santé publique

La Direction des affaires juridiques et des droits des patients de l'AP-HP et la première vague de la pandémie Covid-19

Jacques Belghiti (Professeur émérite chirurgie digestive, Coordonnateur de la cellule des médecins conseil de la DAIDP) - Marie Pierre Dilly-Rushenas (Anesthésiste-Réanimateur,



■ Transplantation d'organes : 2018 – 2020 : n = 32

- ▶ **Activité d'excellence urgente pluridisciplinaire non épargnée**
- ▶ **Tous les organes et tous les centres sauf pédiatrie**
- ▶ **Insuffisance d'information médicale :**
 - *Complications et effets secondaires vs promesse nouvelle vie*
 - *Malades en contre-indication temporaire – Accès à un greffon « à risque »*
- ▶ **Absence de mise en cause de l'attribution des greffons :**
 - *Participation très appréciée des infirmières de coordination : proximité – disponibilité – simplicité des messages*
- ▶ **50 % des transplantations rénales avec donneurs vivants !**

■ Méningiomes :

- ▶ Induits par Androcur
- ▶ Imputabilité information et surveillance

■ Chirurgie en direct :

- ▶ Risque spécifique du direct
- ▶ Intérêt pédagogique ?
- ▶ Information des malades
- ▶ Prise de position très restrictive de l'AP-HP

■ Robot : 3 accidents à l'AP-HP en 2021 :

- ▶ Information des malades
- ▶ Indications
- ▶ Formation des opérateurs

- **Une confrontation avec le monde judiciaire et un éclairage sur des préoccupations nouvelles** (Covid – Méningiome – Examen gynécologique – Transplantation – Retransmission en direct - Robot....)
- **Facteur d'amélioration de la prise en charge médicale si implication des responsables et retour d'expérience :**
 - ▶ Attentif à ce que le malade partage l'information et adhère au traitement.
 - ▶ Impose une traçabilité de l'information et des échanges entre médecins car les experts judiciaires ne se basent que sur ce qui est écrit.
 - ▶ Retour d'expérience : collégiales ? CME locales ?
 - ▶ Responsabilisation ou mesures de correction dans les services à hauts risques

- Absence de lien entre ÉIG et procédure en responsabilité, quelle soit administrative ou pénale
- Bilan provisoire de la DPQAM sur les ÉIG 2016-2021 :

110 réclamations indemnitaires

Diminution du taux d'ÉIG responsables de réclamation indemnitaires depuis 2018 (pour mémoire délai pour agir = 10 ans)

