Bilan DAJ

Responsabilité médicale

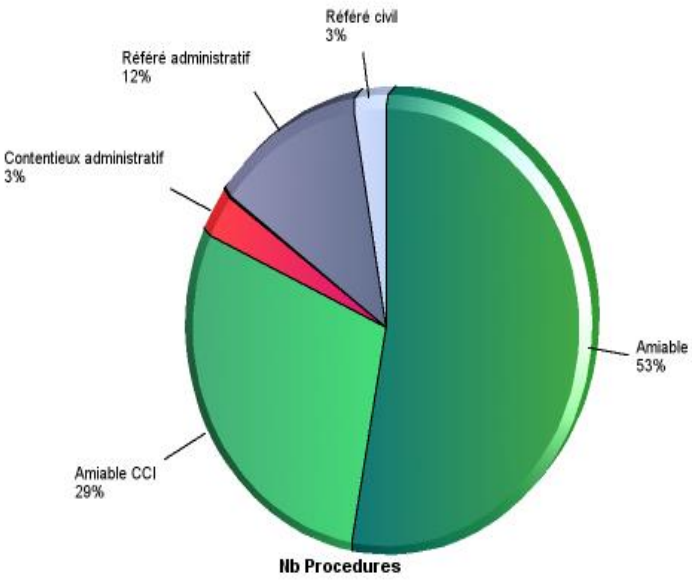
Activité 2016

Direction des affaires juridiques AP-HP
Marie Grosset
Magali Richard Piauger

7 novembre 2017

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

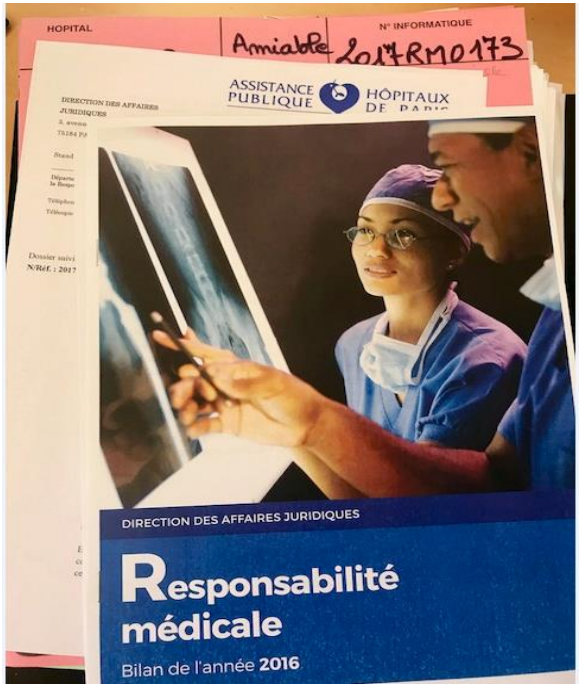
Les réclamations indemnitaires à l'AP-HP



- **2016** => augmentation des réclamations indemnitaires de 21% par rapport à 2015. (676 nouveaux dossiers contre 558 en 2015)
- **La principale voie de recours** => amiable qui prime sur le recours au juge (53% interne à l'AP-HP et 29% devant la CCI)
- **Motifs des recours** => demande d'explications sur les conditions de leur prise en charge (de l'admission à la sortie d'hospitalisation); infections nosocomiales; erreur/retard diagnostic (notamment aux urgences) ; défaut d'information (notamment sur les risques);
- **Retour d'expérience** à organiser auprès des équipes est essentiel
- Les montants relativement constants d'une année sur l'autre malgré une légère augmentation au global
- En **2016,** l'AP-HP a versé **15,4M€** au titre de l'indemnisation des accidents médicaux contre **17,8M€** en **2015** et **13,2M€** en **2014**
- 13 dossiers en 2016 pèsent plus de 5M€ - Dossiers qui concentrent les postes de préjudices les plus coûteux que sont : le DFP (Déficit Fonctionnel Permanent); les frais d'assistance de tierce personne (spécialisée ou non) ainsi que les préjudices économiques liés à une perte d'emploi ou à une incidence professionnelle majeure du fait des séquelles subies. A ces montants s'ajoutent évidemment les créances des tiers payeurs et autres organismes sociaux

=> Principalement chirurgicales

	2014	2015	2016
Chirurgie orthopédique et traumatologique	134	125	135 (soit 20 % des réclamations indemnitaires
Urgences	47	67	101 (soit 15%)
Chirurgie digestive, viscérale, endocrinienne, hépatobiliaire, bariatrique et transplantation hépatique	47	65	68 (soit 10%)
Anesthésie réanimation	35	34	57 (soit 8,5%)
Gynécologie obstétrique	29	44	57 (soit 8,5%)
Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire	21	57	52 (soit 7,5%)



- Face à une **technicité croissante** des dossiers et des débats médicaux de plus en plus axés sur les indications opératoires et les gestes réalisés, la présence d'un médecin-conseil est **essentielle** dans la gestion des dossiers de responsabilité hospitalière
- Renforcement de la cellule des médecins-conseils dans certaines spécialités
- Besoins dans d'autres spécialités médicales
- Le médecin-conseil et le juriste ont ainsi des **fonctions complémentaires**

Dans le cadre du traitement des dossiers, notamment les plus sensibles, plusieurs constats :

- *Très nombreux textes et outils sur la gestion des EIG pas toujours connus ou maîtrisés sur le terrain*
- *Erreurs dans la gestion d'un EIG, évitables et conduisant à un contentieux*
- *Certains EIG se révèlent particulièrement complexes à gérer (ex : en pédiatrie)*

Constat partagé DOMU-DAJ:

Nécessité de réfléchir à un document simplifié et opérationnel pour les EIG les plus difficiles POUR ÉVITER AU MAXIMUM que les choses ne s'enveniment:

- *étapes à ne pas oublier*
- *bons réflexes et questions à se poser*
- *personnes ressources*

- Constitution **d'un petit groupe de travail** de 15 personnes (médecins, CGRAS, CRU, médiateurs, directeurs qualités, DAJ) ayant eu à gérer des EIG particulièrement complexes sur les derniers mois (Échange d'expériences et consensus sur la nécessité de rédiger un document validé par le Coviris)
- Le **document** comporte:
  - ***Un récapitulatif*** *(sorte de check-list, mémento) des recommandations des choses à faire ou ne pas faire sous l'angle « optimiser la gestion de l'évènement pour répondre au mieux aux attentes du patient/proches et éviter un contentieux inutile »*
  - ***Des fiches thématiques*** *plus détaillées d'aide à la décision comme :*
- La communication et information avec le patient et/ou son entourage (conseil l'entretien, les RDV à 8 jours, proposition de méditation, choix d'un référent)
- Soutien aux équipes
- Dossier du patient (traçabilité, vigilance, etc.)
- Obstacle médico-légal

Logo
(Pour insérer ou modifier le logo, sélectionner le menu Affichage / Masque des diapositives – 1ère diapo)

Délai	Actions	Qui fait ?	Quelles personnes Ressources ?
Immédiat	1. Prise en charge du patient	**Médecin de garde** **Professionnels des unités de soins** **Cadre de garde**	
Immédiat	2. Mise en sécurité des autres patients		
Immédiat	3. Information a. Chef de service b. Cadre du service c. Administrateur de garde (ADG) ou Direction aux heures ouvrables		
Immédiat	4. Mesures conservatoires		
	a. Arrêt d'utilisation et séquestration interne du DM/DMS y compris les emballages (+ photos le cas échéant)		
	i. Premier temps dans l'unité de soins	Professionnels des unités de soins	**Cadres de service et/ou de garde** **Vigilants** **Biomédical**
	ii. En attente d'expertise et/ou d'analyse	Service biomédical PUI	
	b. Conservation des déchets de soins (médicaments…)	Professionnels des unités de soins	Cadres de service et/ou de garde Vigilants
	c. Sauvegarde des enregistrements i. Laisser le DM branché et/ou changer la batterie pour éviter de perdre des données si le DM s'éteint	Professionnels des unités de soins Biomédical DSI	Biomédical Direction des Systèmes d'information (DSI)
	d. Conservation des éléments du contrôle ultime pré transfusionnel (au-delà des 2h après la transfusion)	Professionnels des unités de soins	Cadres de service et/ou de garde Vigilants