

Bilan responsabilité médicale 2014

Laure Bédier – Lionel Fournier
8 septembre 2015

Rappel du cadre juridique

- **La responsabilité ne peut être engagée que si trois éléments cumulatifs sont réunis:**
 - ▶ Une faute
 - ▶ Un dommage
 - ▶ Un lien de causalité entre la faute et le dommage

- **Deux types de responsabilité**
 - ▶ Pénale : responsabilité personnelle de la personne physique à l'origine du dommage
 - ▶ Administrative : responsabilité de l'AP-HP qui est son propre assureur, sauf en cas de faute personnelle (manquement déontologique grave) ou d'activité libérale
 - *Un cas particulier: l'indemnisation est assurée par l'ONIAM en cas d'aléa thérapeutique grave et dans des cas spécifiques (infections nosocomiales, hépatite, SIDA, Médiator.)*

Le rôle de la direction des affaires juridiques

- **Défense de l'AP-HP et de ses personnels tout en assumant pleinement ses responsabilités**
 - ▶ Au pénal (5 à 10 nouvelles affaires pénales par an) protection fonctionnelle pour les personnes physiques (près de 300 000 euros en 2014) et reconnaissance de la responsabilité de la personne morale lorsqu'il y a eu une faute dans l'organisation du service.
 - ▶ Devant le tribunal administratif ou la commission de conciliation et d'indemnisation avec l'aide des médecins conseils
 - *L'AP-HP privilégie la voie amiable*
 - *80% des demandes traitées à l'amiable dès l'ouverture d'un dossier, dont plus de 60% amiable AP-HP*

Le rôle des médecins conseils

- Chaque dossier donne lieu à une saisine d'un médecin conseil par le médecin coordonnateur des médecins conseils
- Equipe d'une vingtaine de médecins conseils qui examinent les réclamations et déterminent s'il y a eu un défaut de prise en charge
- Nécessité d'avoir accès au dossier médical
- Nécessité de recueillir les observations du service
- Représentation de l'AP-HP aux expertises
- Sur la base du rapport du médecin conseil, l'AP reconnaît ou non sa responsabilité

Quelques chiffres

- **500 demandes indemnitaires nouvelles par an (558 en 2014) : un chiffre jusque là assez stable, mais des montants d'indemnisation variables, et plutôt à la hausse.**
- **Des indemnisations qui s'élèvent en 2014 à 13,2 millions d'euros (17 millions en 2012)**
- **Dossiers à plus de 150 000 euros**
 - ▶ 14 dossiers en 2013 pour 4 millions d'euros
 - ▶ 16 dossiers en 2014 pour plus de 6 millions d'euros, dont 2 dossiers supérieurs à 1 million

Quelques chiffres 2014

■ Les 5 spécialités les plus fréquemment mises en cause :

- ▶ Orthopédie (134 dossiers)
- ▶ Chirurgie digestive (47 dossiers)
- ▶ Urgences (47 dossiers)
- ▶ Réanimation (35 dossiers)
- ▶ Gynécologie obstétrique (29 dossiers)

■ Les 5 dommages les plus invoqués

- ▶ Séquelles de l'appareil locomoteur (115 dossiers)
- ▶ Décès (84 dossiers)
- ▶ Séquelles douloureuses (66 dossiers)

Quelques chiffres 2014

- ▶ Séquelles neurologiques (64 dossiers)
- ▶ Séquelles stomatologiques (43 dossiers)

■ Les professionnels mis en cause

- ▶ Personnel médical titulaires (506 dossiers)
- ▶ Personnel paramédical titulaires (35 dossiers)
- ▶ Personnel médical en formation (17 dossiers)
- ▶ Personnel paramédical en formation (6 dossiers)
- ▶ Sage femme (4 dossiers)

Des chiffres stables: Evolution du pourcentage de réclamations indemnitaires par spécialité



	2005	2008	2014
Chirurgie orthopédique et traumatologique	17	20	24
Urgences adultes dont SAMU-SMUR	11	8	8,5
Chirurgie thoracique et vasculaire	8	9	6,9
Chirurgie ORL, maxillo-faciale, stomato, plastique et esthétique	5	5	7
Gynécologie-obstétrique	8	8	5
Anesthésie-réanimation	5	8	6
Chirurgie générale et digestive	7	6	8,5
Neurochirurgie	8	7	5
Maladies infectieuses	2	2	0,5
Ophtalmologie (dont actes de chirurgie)	2	2	1,8

Une évolution jurisprudentielle défavorable

■ Les infections nosocomiales

- ▶ L'établissement public est présumé responsable de l'infection nosocomiale, qu'elle soit d'origine endogène ou exogène, sauf s'il peut apporter la preuve de la cause étrangère. Moyen d'ordre public soulevé d'office par le juge (CE, 15 mars 2015)
- ▶ L'état de santé antérieur ne constitue pas une cause étrangère exonératoire de responsabilité (CE, 29 décembre 2014) .

■ La perte du dossier médical

- ▶ Deux décisions récentes du TA et de la CAA de Paris considérant que la perte totale ou partielle du dossier médical d'un patient constitue à elle seule une faute administrative, indépendamment de la perte de chance d'établir l'origine d'un dommage
- ▶ Dans les deux cas, 2 000 euros d'indemnisation du préjudice

Quelques difficultés récurrentes

■ La communication du dossier médical (contradictoire)

- ▶ Originaux
- ▶ Photocopies
- ▶ Dossiers sur DVD, y compris les radiographies

■ La traçabilité de l'information

- ▶ Chirurgie, anesthésie, chirurgie bariatrique
- ▶ Radiologie interventionnelle (consultation préalable avec l'opérateur)
- ▶ Médecine : souvent prise en défaut surtout pour thérapeutique lourde (MAB).
- ▶ Organisation du dossier médical : pochette de suivi de l'information pour assurer la continuité de l'information.

Quelques difficultés récurrentes

■ Le dossier infirmier

- ▶ Essentiel pour les experts (suivi 24 heures sur 24)
- ▶ Autonome et parfois mal intégré dans l'activité médicale
- ▶ Consignes ciblées médecin-infirmier concernant la surveillance des patients

■ Les vigilances (obligations de CSP)

- ▶ CLIN
- ▶ PV (réfèrent pharmacien, analyse des interférences thérapeutiques)
- ▶ Les mesures correctives