

# ÉIG et responsabilité médicale

Réunion de la cellule QSS & CAPCU

21 septembre 2022

Marie-Charlotte DALLE  
Directrice des affaires juridiques et des droits des patients (DAJDP)

- Au sein de la DAJDP, le **département de la médiation, de la responsabilité hospitalière et du contentieux des séjours** a un rôle central dans la gestion de l'ensemble des aspects juridiques découlant d'un accident médical :
  - Réception, traitement des réclamations et demandes des patients, des ayants droit, des avocats, des organismes sociaux ;
  - Conseil aux professionnels de santé et à l'ensemble du personnel de l'AP-HP impliqués dans un accident médical, attribution de la protection fonctionnelle, assistance juridique ;
  - Accueil et contact direct sous forme de rencontre avec les patients, leur famille pour les situations les plus délicates et problématiques.
- La gestion d'un accident médical est **géré en interne** à l'AP-HP et implique **un travail commun et concerté entre le site hospitalier** au sein duquel s'est produit l'accident médical et la DAJDP.

- **Nouvelle organisation de la cellule des médecins conseils depuis janvier 2019**
- **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 le lundi matin**
- **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**



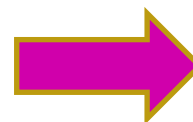
**8,3 MILLIONS DE PRISES EN CHARGE <sup>(1)</sup>**

## Mise en cause par le malade ou la famille

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

## ■ AP-HP

- ▶ Réclamations locales : 8500
- ▶ Médiations : 200
- ▶ Procédures juridiques (DAJDP) : 600
  - Pénales: 2%
  - Conseil de l'Ordre: 3%
- ▶ Réclamations indemnitaires :
  - Directes : 41 %
  - CCI : 38 %
  - TA : 21%



**1 356 577**  
SÉJOURS EN MCO <sup>(2)</sup>,  
DONT

**624 465**  
en hospitalisation  
complète et **732 112** en  
hospitalisation partielle

**16 240**  
admissions en HAD <sup>(3)</sup>

**145 607**  
séjours en SSR <sup>(4)</sup>

**2 371**  
séjours en SLD <sup>(5)</sup>

**248 909**  
journées en psychiatrie

**5,246 M**  
consultations externes

**1 471 011**  
passages aux urgences

**25** services  
d'urgences générales:  
**17** adultes et **8** enfants

**1 957 547**  
appels reçus  
par les **4** centres **15**  
de l'AP-HP (SAMU)

**35 454**

personnes  
accueillies dans les  
PASS <sup>(6)</sup> dont **24 442**

**PATIENTS** pour une  
première consultation

**39 133**

naissances/**37 948**  
accouchements dans les  
**13** maternités

**SCANNER :**

**456 557** actes

**IRM :** **195 793**  
actes

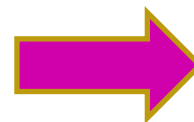
**GAMMA CAMÉRA <sup>(7)</sup> :**  
**55 192** actes

**TEP <sup>(8)</sup> :** **36 433**  
actes

**347 031** actes  
chirurgicaux en chirurgie  
conventionnelle dont  
**92 386** actes en chirurgie  
ambulatoire

**2 502** greffes

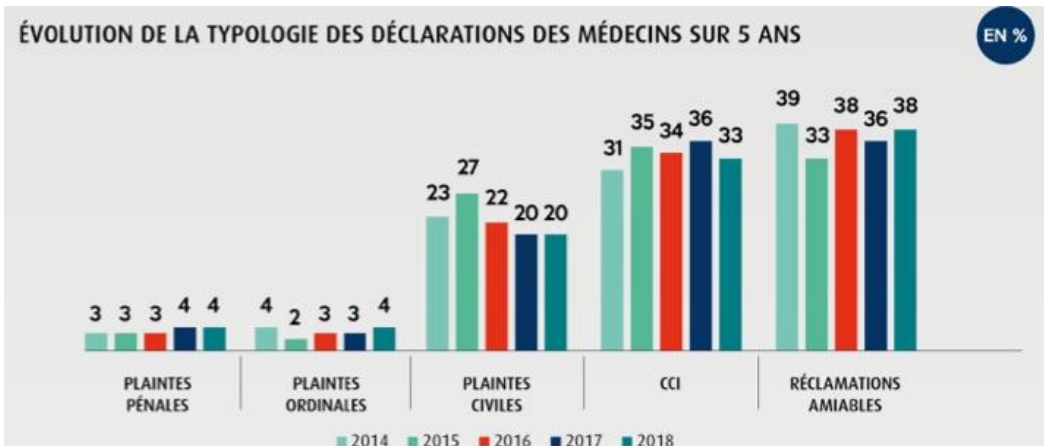
**302** programmes  
d'éducation  
thérapeutique du  
patient



## ▶ AP-HP

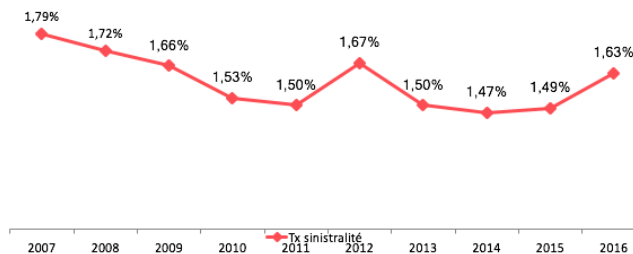
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
562	676	702	675	660	503	548

## ▶ Assurances



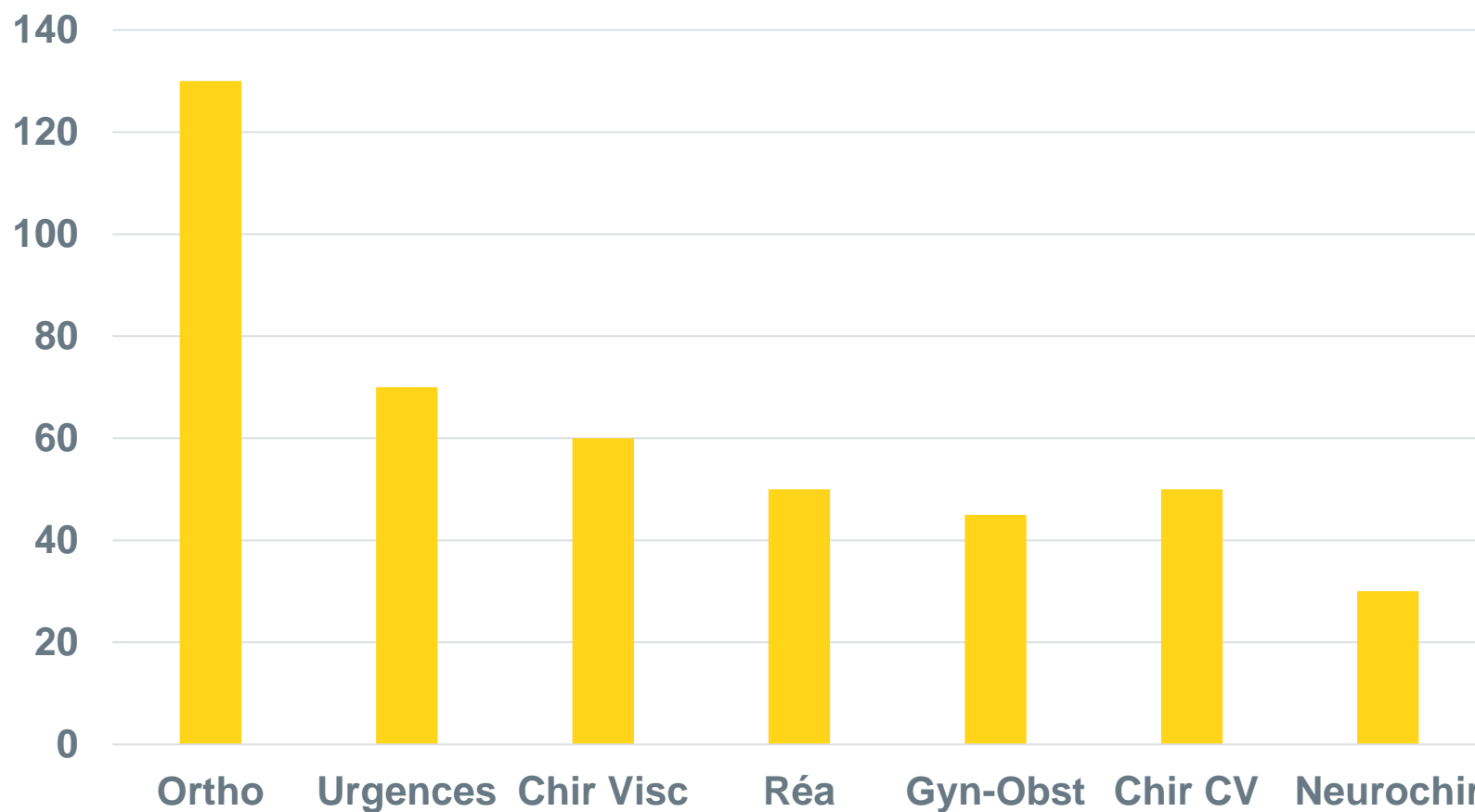
## Sinistralité 2007 - 2016 : médecins tous exercices et toutes spécialités confondus

Taux de sinistralité des médecins 2007 -2016



=> Pas de dérive à l'américaine

- ▶ Spécialités concernées ne correspondent pas à la prévalence des maladies
- ▶ Absence : diabète, cardio-pneumo, cancer...



➤ Les principaux motifs de responsabilité :

- *Pas de faute*
- *Accident médical non fautif*
- *Infection nosocomiale non fautive*
- *Erreur de diagnostic*
- *Retard de diagnostic*

=> *Qualité des soins avec discussions collectives et RCP*

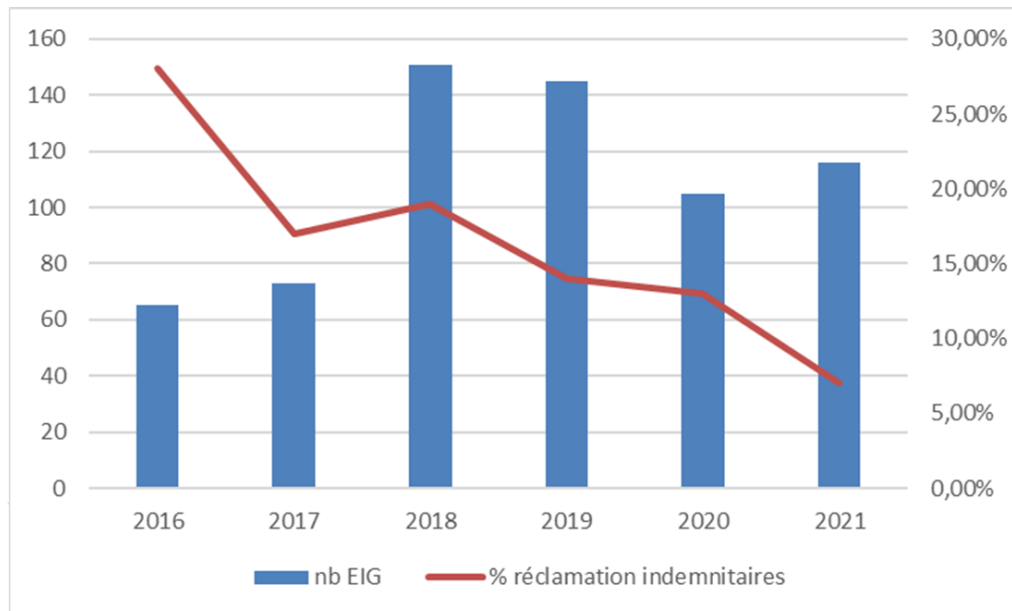
➤ Montants versés chaque année au titre des indemnisations :

- ▶ 2021 : Contentieux : 18 762 459,53 € - Amiable : 3 456 481,37 €
- ▶ 2020 : Contentieux : 16.079.345 € - Amiable : 2.628.229 €
- ▶ 2019 : Contentieux : 7.427.839 € - Amiable : 4.512.052 €
- ▶ 2018 : Contentieux : 15.495.493 € - Amiable : 6.490.680 €
- ▶ 2017 : Contentieux : 11.055.457 € - Amiable : 6.686.713 €
- ▶ 2016 : Contentieux : 10.182.439 € - Amiable : 5.172.967 €

- 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)





- En cas de survenance d'un accident médical, **les actions ouvertes à toute personne qui s'estime victime du dommage** qui en résulte (patient mais aussi ses ayants-droits) sont de trois ordres :
  - La voie **indemnitare** pour demander une réparation financière de son préjudice
  - La voie **répressive** pour obtenir une condamnation pénale des auteurs d'une faute pénale
  - La voie **disciplinaire** devant le Conseil de l'Ordre des médecins
- La victime d'un accident médical ou ses ayants droit sont libres de **choisir la ou les voies les mieux adaptées**, ces dernières pouvant être exercées de manière cumulative et de manière différée dans le temps, réserve faite des délais légaux pour agir. En pratique, les dossiers d'accidents médicaux connaissent de nombreuses évolutions en fonctions des voies juridiques initiées par le demandeur
- **Le point commun** : l'exercice de ces voies est très généralement motivé par **une recherche de vérité**, le besoin de savoir ce qu'il s'est passé à l'hôpital et, en cas de faute avérée, d'identifier le(s) auteur(s) de ces fautes médicales

- ▶ **Objet** : versement d'une indemnité destinée à réparer l'ensemble des postes de préjudice résultant d'un accident médical. L'état antérieur de la victime est pris en compte dans l'évaluation ;
- ▶ Cette indemnité est versée au patient victime et/ou à ses ayants droit
- ▶ La responsabilité de l'établissement public AP-HP n'est pas engagée dans deux hypothèses :
  - *la faute personnelle de l'agent : manquement volontaire et inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique*
  - *l'activité libérale (relève d'une assurance privée de responsabilité professionnelle)*
- ▶ L'indemnisation peut dans certains cas être assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale :
  - *en cas d'aléa thérapeutique si le dommage est anormal et répond à certains critères de gravité*
  - *en cas d'infections nosocomiales (au-delà de 25 % d'incapacité permanente)*
  - *autres cas spécifiques tels que la contamination par le VIH, le VHC-VHB, les accidents dus au benfluorex (médiateur), au valproate de sodium (dépakine), les accidents de vaccination obligatoire.*

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

- ▶ Représente 41% des nouveaux dossiers ;
- ▶ 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. Le rôle très important des médecins conseils auxquels fait appel la DAJDP démontre la nécessité d'un échange constructif 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, la DAJDP rédige soit une décision de rejet (si la responsabilité n'est pas engagée) soit une proposition d'indemnisation chiffrée en fonction des barèmes usuels d'indemnisation. Consécutivement à cette proposition s'engage parfois une discussion sur les montants d'indemnisation ou bien encore sur les postes de préjudice retenus ;
- ▶ 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)

- ▶ Représente **38%** des nouveaux dossiers
- ▶ 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 : les juristes de la DAJDP transmettent des observations écrites et assistent à certaines audiences, pour les dossiers les plus sensibles ou complexes ;
- ▶ 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) ;
- ▶ 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

- ▶ Représente **12 %** des nouveaux dossiers (référés expertises) ;
- ▶ En cas d'échec de la voie amiable (simple ou CCI) ;
- ▶ Le tribunal administratif compétent est saisi par requête motivée et ordonne en matière de responsabilité médicale 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.

- ▶ À la suite d'une plainte (police, parquet) du patient ou de ses ayants-droit
- ▶ Les infractions visées sont principalement les délits d'homicide involontaire et de blessures involontaires voire d'autres infractions : homicide volontaires (problématiques de fin de vie), mise en danger de la vie d'autrui (décès périnataux), omission de porter secours (problématiques SAMU/urgences).
- ▶ Dans le cadre de la gestion d'un accident médical, le déclenchement d'une enquête pénale vient ajouter au traumatisme de l'équipe soignante et est souvent source de beaucoup d'anxiété et de questionnement de la part des médecins, infirmières et tout personnel mis en cause.
  - *La DAJDP 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 et le monde judiciaire.*
  - *Dans le cadre des informations judiciaires, les personnels sont assistés par l'avocat de leur choix dont les honoraires sont pris en charge par l'AP-HP au titre de son obligation légale de protection fonctionnelle.*

Au niveau du siège, une articulation est effectuée entre les ÉIG et les réclamations indemnitaires :

- La DAJDP est informée des signalements d'ÉIG effectués auprès de l'ARS.
- Inversement, en cas de réception secondaire d'une réclamation indemnitaire ou contentieuse par la DAJDP, celle-ci doit en informer la direction *Patient, qualité, affaires médicales* (DPQAM/DQ2P - Département *Qualité, partenariat patient*). Lors de la réception d'une réclamation indemnitaire avec critère de gravité la DAJDP s'assure auprès de la DPQAM que l'ÉIG a été déclaré.
- Des réunions mensuelles sont organisées pour examiner l'avancement des démarches.
- La DPQAM procède à une analyse des similitudes et/ou différences entre les volets d'analyse des ÉIG et les expertises médicales dont la DAJDP dispose (rapport de médecin conseil, rapport judiciaire ou de CCI).
- En résumé : il n'y a pas forcément de réclamation ou de plainte pénale à la suite d'un ÉIG (cf. *slide n°8*)