



Sinistralité : focus sur les chutes intra-hospitalières

Juin 2024

Charlotte Heilbrunn
Direction des affaires juridiques et des droits des patients



1



Champ de l'étude >>



Dossiers retenus :



L'étude a porté sur 104 dossiers de réclamations indemnitaires traitées à la DAJDP sur une période allant de 1999 à 2024.

Présentation

Cette étude n'est pas exhaustive.

En sont exclus les dossiers avec les chutes « dommages travaux » (cf. chaussée défectueuse, tapis dans le hall d'entrée de l'hôpital...)

A titre indicatif : 7 dossiers en 2023



» 2



4

Analyse des données





GHU concernés



AP-HP Sorbonne Université	29
AP-HP Université Paris Saclay	23
AP-HP Nord Université Paris Cité	19
AP-HP Centre Université Paris Cité	14
AP-HP Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	9
AP-HP Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis	7
Hôpital Maritime de Berck	2
Hôpital Adélaïde Hautval	1

Principaux services concernés

SAU	23
Gériatrie	13
Orthopédie (dont 1 en pédiatrie)	11
Radiologie (dont 1 en radiologie interventionnelle)	9
Cardiologie (dont 2 en pédiatrie)	7
Neurologie (dont 1 en pédiatrie)	5
Gynécologie-obstétrique et Maternité	5
Rééducation et rééducation fonctionnelle	5



Âge des patients



Âge moyen 64 ans, âge médian : 69 ans

Si on retire les cinq nourrissons et nouveau-nés, l'âge moyen est de 66 ans et la médiane de 71 ans

Mécanisme de la chute

De sa hauteur	34
Lit	21 dont 1 table d'opération et 1 de la table de naissance)
Brancard	15
Fauteuil	11 (il s'agit de transfert vers ou de lit)
Douches toilettes	10
Lever post opératoire	7
Défenestration sans TS	2



Facteurs de risques



Neurologiques et/ou psychiatriques	64
Oncologie, nutrition	14
Nouveau-nés	3
Nourrissons < 1 an	2

Conséquences des chutes

Fémur	24 (2 décès en post opératoire et 1 ISO)
Hémorragies intra crâniennes	17 (14 hématomes sous dural dont 6 décèdent)
Face, cuir chevelu	15 (malaire, mandibule, orbite, OPN, lunettes, zygomatique)
Autres membre inférieur, bassin	12
Dents	11
Membre supérieur	8 (1 amputation doigt)
Sacrum, coccyx, côtes	4
Polytraumatisme (défenestrés sans TS)	2 (1 décès)
Trouvés décédés au sol	2
Rachis cervical	1 (tétraplégie)
Plaie uretère	1
Artère iliaque	1



» 3



Analyse juridique des dossiers »»

8



Délai entre la chute et la réclamation



< 1 an	76
1-2 ans	18
> 2 ans	10

Analyse
juridique

Dossiers par procédures

Amiable	64
CCI	18
Référé	2 (dont 1 civil)
Contentieux	14



Dossiers ayant donné lieu à une indemnisation



58 dossiers pour lesquels une responsabilité a été reconnue
(soit 56%)

Total indemnisation : 2.369.423,90 €

Répartition :

Analyse
juridique

1 dossier à plus de 600.000 €	pour un total de	639.171,52 €
1 à plus de 250.000 €		280.527,17 €
4 entre 130.000 € et 200.000 €		903.131,80 €
1 à 50.000 €		50.000 €
3 entre 30.000 € et 50.000€		108.791,81 €
6 entre 20.000 € et 30.000 €		150.038,98 €
11 entre 10.000 € et 20.000 €		148.936,78 €
8 entre 5.000 € et 10.000 €		52.765,09 €
11 à moins de 5.000 €		36.060,75 €



Motifs de responsabilité



Essentiellement :

- Défaut de surveillance
- Retard dans la prise en charge de la chute
- Problème de matériovigilance

Indemnisations
les plus
importantes

Pourquoi des montants aussi élevés ?

- L'indemnisation est fonction des préjudices du patient (bilan médical légal) : certains postes sont très onéreux : cf. frais de tierce personne
- En plus de l'indemnisation du patient il faut prendre en charge la créance des organismes sociaux (notamment la CPAM)



Dossiers sans reconnaissance de responsabilité



27 dossiers (soit 26%)

Motifs :

- Chute malgré une surveillance accrue
- Absence de séquelle
- Pas de lien de causalité direct et certain entre la chute et le dommage
- La chute ne pouvait pas être anticipée
- La pose de ridelle n'est pas forcément conseillée chez des patients âgés arrivant à l'hôpital et susceptibles de présenter une phase un peu confuse. Les ridelles qui sont souvent enjambées par ces patients aggravent alors les chutes.

Dossiers sans
reconnaissance
de
responsabilité



Enseignements que l'on peut tirer de cette étude



Importance de tracer la réflexion en amont (bénéfices/risques) sur les mesures à prendre concernant :

- Les barrières
- La contention
- L'accompagnement (cf. 1er lever notamment)

Perspectives

Importance de tracer l'information donnée au patient et à sa famille sur l'évaluation du risque de chute et les mesures de prévention mises en œuvre

Avoir une politique propre au service sur l'évaluation des risques de chute en tenant compte des caractéristiques propres



**Merci de votre
attention**