



ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE
French Academy of Surgery

Mercredi 11 Mai 2022

Présidence : Albert-Claude BENHAMOU

Les risques : pour les établissements de santé, pour les chirurgiens.

coordinateur: coordinateur : Melanie AUTRAN

14h30-17h 00, Les Cordeliers

**Résumé de la séance par Jean-Pierre Rozenbaum
Secrétaire Annuel de Séance**

Le Président Albert-Claude BENHAMOU ouvre la séance et remercie Mélanie AUTRAN, directrice du marché des professionnels de Santé de l'assureur SHAM-RELYENS, de l'avoir coordonnée ainsi que pour l'aide apportée aux travaux de l'Académie Nationale de Chirurgie et à la Fondation.

Cette séance entre, en effet, dans le cadre du rapport annuel de l'Académie qui sera rédigé sous la direction du Vice-Président Pascal RISCHMANN et qui sera consacré à la prévention des risques dans l'ensemble des pratiques opératoires et interventionnelles.

Mélanie AUTRAN (Lyon) : Étude de 660 dossiers issus de l'activité libérale

SHAM qui assure 70% du risque médical en France, principalement hospitalier, se développe également dans le secteur libéral

L'étude présentée est une étude préliminaire visant à évaluer les risques spécifiques des différentes spécialités par organe et par plateau technique en distinguant les phases pré, per et post opératoires. La notion d'indice de gravité (taux d'IPP) a également été retenue.

Un sinistre est enregistré lorsque qu'il y a plainte du patient. Le signalement préalable par le médecin d'un incident n'a pas d'utilité car l'assureur ne peut détenir les données d'un patient sans que ce dernier ne le signale (loi sur la protection des données RGPD).

3 types de procédures peuvent suivre la plainte d'un patient : soit simple grief avec demande d'explication, soit demande indemnitaire. L'indemnisation peut faire l'objet d'une transaction amiable, d'un appel à la Commission de Conciliation et Indemnisation (CCI loi Kouchner) ou d'une plainte lorsqu'une sanction est recherchée.

L'étude des 660 dossiers sur le risque chirurgical apporte un éclairage sur la sinistralité du plateau technique lourd (PTL). Les spécialités faisant l'objet, le plus fréquemment de déclaration indemnitaire sont l'orthopédie (29%, 1 dossier par praticien tous les 2 ans ½), la neurochirurgie (1 dossier par praticien tous les 3 ans) la chirurgie digestive et bariatrique et la chirurgie gynécologique. Pour l'orthopédie la fréquence est liée au nombre d'actes. Pour la chirurgie gynécologique, le climat relationnel complexe qui marque cette spécialité impacte le nombre de plaintes.

L'étude des griefs montre que la « technique opératoire » est le motif principalement invoqué par les patients pour initier une demande indemnitaire (49 % de l'échantillon). Le patient, impute l'absence de résultats ou les complications à une erreur technique du chirurgien. Les chirurgiens perçoivent le glissement vers l'exigence de résultat, alors que l'obligation concerne les moyens mis en œuvre.

L'analyse des phases de survenue des complications, montre que la période post-opératoire représente 52 % des sinistres traduisant une mauvaise coordination de l'équipe.

QUESTIONS et COMMENTAIRES :

-Albert-Claude BENHAMOU : précisions sur l'Indice de gravité et évoque le syndrome d'Adamkiewicz dans la chirurgie de l'Aorte ?

Rép : c'est le maximum des séquelles pouvant être subi par le patient et est relié au taux maximum d'IPP.

-Richard VILLET : félicite ce travail et indique qu'en matière de sinistralité, il faut différencier chirurgie fonctionnelle et pathologie type cancérologie plutôt que classer les sinistres par organe.

Rép : il faudrait pouvoir faire les évaluations à partir des codes CCAM mais ils n'étaient pas encore disponibles dans cette étude préliminaire.

-Albert-Claude BENHAMOU : qu'appelle-t-on grief ?

Rép : grief ne veut pas dire faute, c'est le point d'entrée du dossier donc la plainte du patient.

-Pierre DEVALLET : indique l'ambiguïté du terme risque qui, pour l'assureur évoque le montant des indemnités et pour le médecin, le problème médical. Il regrette que quelque soit sa justification ou non, l'ouverture d'un sinistre soit préjudiciable au chirurgien en ce qui concerne l'assurance

George ROMERO (Lyon): Les risques en établissement de santé : les chiffres clés : Cyber, RH et médical
Un exemple de barrière : la check list

La sinistralité globale reste importante en France

L'impact de la crise sanitaire depuis mars 2020, reste difficile à évaluer. Sur l'année 2021, Sham - groupe Relyens a enregistré 11 466 réclamations pour des préjudices corporels et matériels. En ce qui concerne les établissements de santé publics et privés, 8907 réclamations pour des préjudices corporels et matériels ont été recensés. La chirurgie constitue encore cette année la majorité des griefs patients (57%), et l'orthopédie demeure la spécialité majoritairement mise en cause (avec 37,8 % des griefs de chirurgie). L'analyse des causes profondes de ces événements met en évidence 4 causes principales (défaut de communication, le profil de patient, l'organisation, les vérifications).

La tenue de check list réalisé par les différents acteurs du bloc opératoire est le message fondamental. Le chirurgien reste responsable de l'ensemble de ces vérifications. Il est nécessaire de préciser les tâches des différents acteurs en pré, per et post opératoire.

QUESTIONS et COMMENTAIRES :

- Pascal RISCHMANN : félicite pour la qualité des présentations et souligne l'importance d'inclure dans la formation des étudiants la culture de la prévention de l'erreur car la responsabilité du chirurgien est toujours engagée.
- Pierre DEVALLET : indique que la majorité des griefs sont consécutifs à un problème de relation chirurgien-patient.
- Jacques CATON : indique le rôle fondamental de la check-list.
- Albert-Claude BENHAMOU : qui est en charge de la check-list ?
Rép. Jacques CATON : elle est sous la responsabilité du chirurgien !

Frédéric FUZ (Barcelone) : La visite de risque de l'assureur : un exemple d'évaluation

Les visites de risques de l'assureur Sham - Groupe Relyens ont été mises en place il y a plus de 15 ans. Réalisées au moment de la souscription, elles ont pour objectifs de réaliser une première mesure de l'exposition aux risques des établissements, de proposer des actions d'amélioration et, enfin, d'aider à l'élaboration d'une tarification personnalisée. Conduites par un consultant en Risk Management, au cours d'une journée sur site, les visites sont basées sur un référentiel de près de 130 critères (incluant les critères de l'HAS). Elles permettent d'appréhender l'organisation de la gestion des risques de

l'hôpital. Ces visites se concentrent sur les activités à risque, classiquement la chirurgie, l'obstétrique et les urgences. Elles permettent de rencontrer directement les professionnels de santé au sein de leur lieu de travail et sont des moments d'échanges privilégiés.

QUESTIONS et COMMENTAIRES :

-Albert-Claude BENHAMOU : quelle est la fréquence des visites ?

Rép : une visite initiale sauf modification de la structure

-Richard VILLET : La visite de l'assurance ne fait-elle pas doublon avec la visite d'accréditation très chronophage?

Rép : Jacques CATON : Ces visites sont obligatoires et il est important que les assureurs se rendent sur place.

-Pascal RISCHMANN : Tous les assureurs ont-ils cette démarche ?

Rép : Ces visites sont indispensables pour évaluer les risques

Stéphanie DUTRIEUX , MELANIE AUTRAN : Panorama du risque médical des établissements de santé 2020

Le risque médical observé dans les établissements de santé publics et privés assurés par Sham-Groupe Relyens sur l'année en 2019 est présenté (les années 2020 et 2021 ne peuvent servir de référence en raison des circonstances épidémiques). Il est indispensable que les praticiens et les établissements maintiennent une bonne qualité de relation avec le plaignant pour que la procédure soit résolue au sein des C.C.I. et éviter ainsi d'aller en judiciaire.

Principal constat, la fréquence des réclamations indemnitaires après plusieurs années d'augmentation semble stagner depuis 2019. En revanche, le coût moyen des dossiers augmente, du fait de décisions de plus en plus sévères des magistrats et augmentation du nombre des condamnations judiciaires. (220 ME/an pour SHAM)

La responsabilité des Etablissements est en augmentation (60% des cas).

La Chirurgie représente une majorité du nombre des dossiers (58%) avec, en particulier l'orthopédie et le viscéral.

En termes de coût, l'obstétrique représente à elle seule, 1/3 du montant des indemnités.

Les infections nosocomiales 17%.

La démarche du Groupe SHAM-Relyens, au travers les enjeux d'équilibre financier en responsabilité médicale, souligne l'importance d'être au plus près des acteurs de la santé afin d'identifier les facteurs de risques, de limiter leurs survenues, et donc les conséquences corporelles et financières des accidents.

Le Président Albert-Claude BENAMOU clôt la séance après avoir remercié Mélanie AUTRAN et le groupe SHAM-Relyens de l'aide apporté par la communication de ces données utiles pour la rédaction du rapport de l'Académie sur les risques médicaux, ainsi que de son action dans la Fondation. La formation à la prévention des risques est, en effet, un des objectifs de l'Académie Nationale de Chirurgie.

Nom du document : Séance ANC 11 mai 2022 Secrétaire annuel.docx
Dossier : /Users/pascalbouret/Desktop/2022-05-18-anc-com
Modèle : /Users/pascalbouret/Library/Group Containers/UBF8T346G9.Office/User
Content.localized/Templates.localized/Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : johanet
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 11/05/2022 13:07
N° de révision : 19
Dernier enregist. le : 15/05/2022 09:39
Dernier enregistrement par : JP R
Temps total d'édition : 362 Minutes
Dernière impression sur : 18/05/2022 13:21
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 5
Nombre de mots : 1 429 (approx.)
Nombre de caractères : 7 862 (approx.)