

Sinistre ?

Conduite à tenir

Dr Th Houselstein
Département Médical SHAM

ORTHORISQ - Paris - 9 novembre 2007

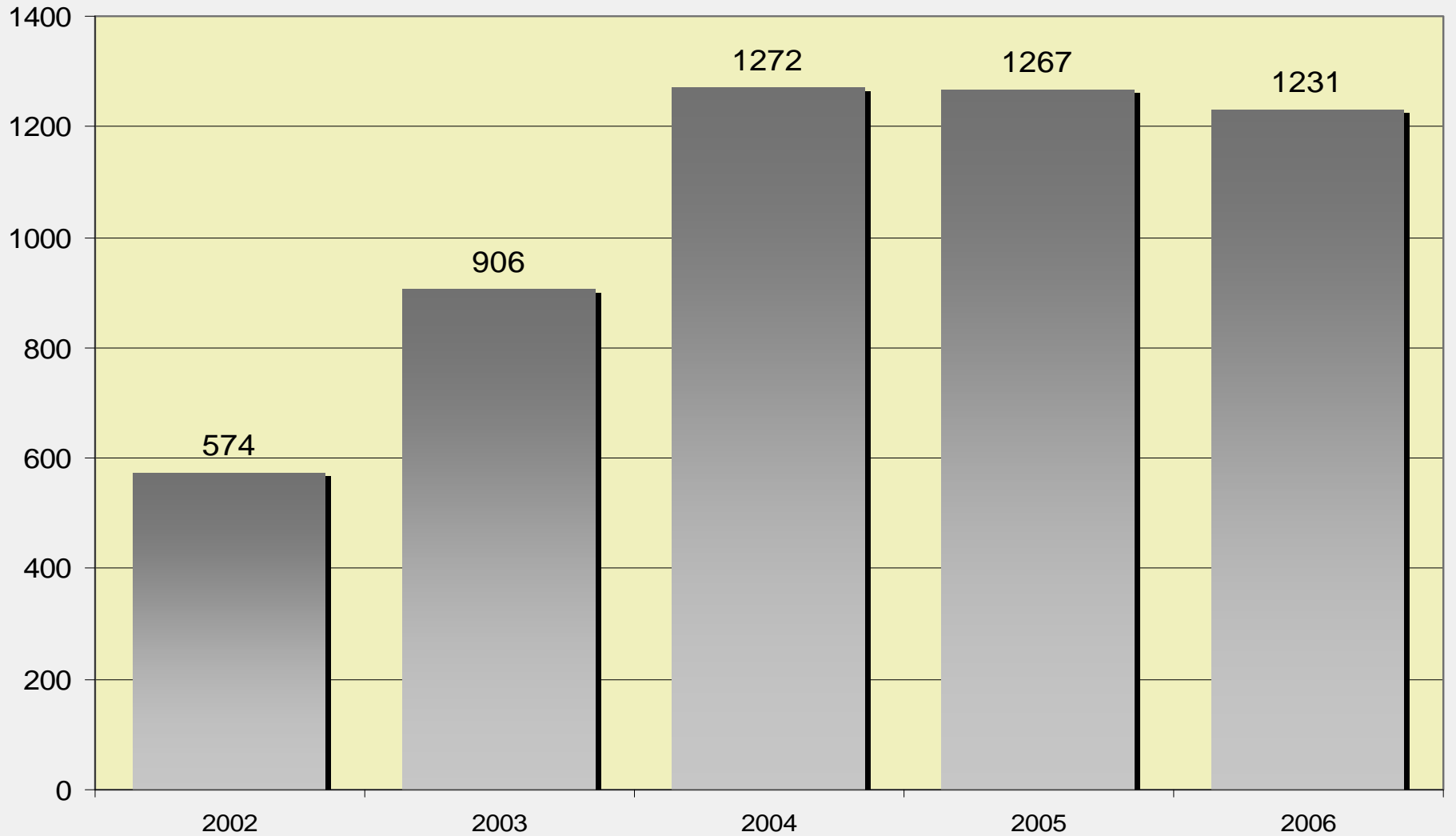
Problématique

- ▶ Toute prise en charge diagnostique ou thérapeutique peut conduire à une **réclamation**
- ▶ La voie de réclamation reste à l'initiative du patient
- ▶ Deux « solutions » :
 - ▶ Eviter les sinistres : prévention, formation, gestion des risques ...
 - ▶ Réagir face à ce sinistre en adoptant les bons réflexes médico légaux
- ▶ Quels sont les bons réflexes médico légaux...

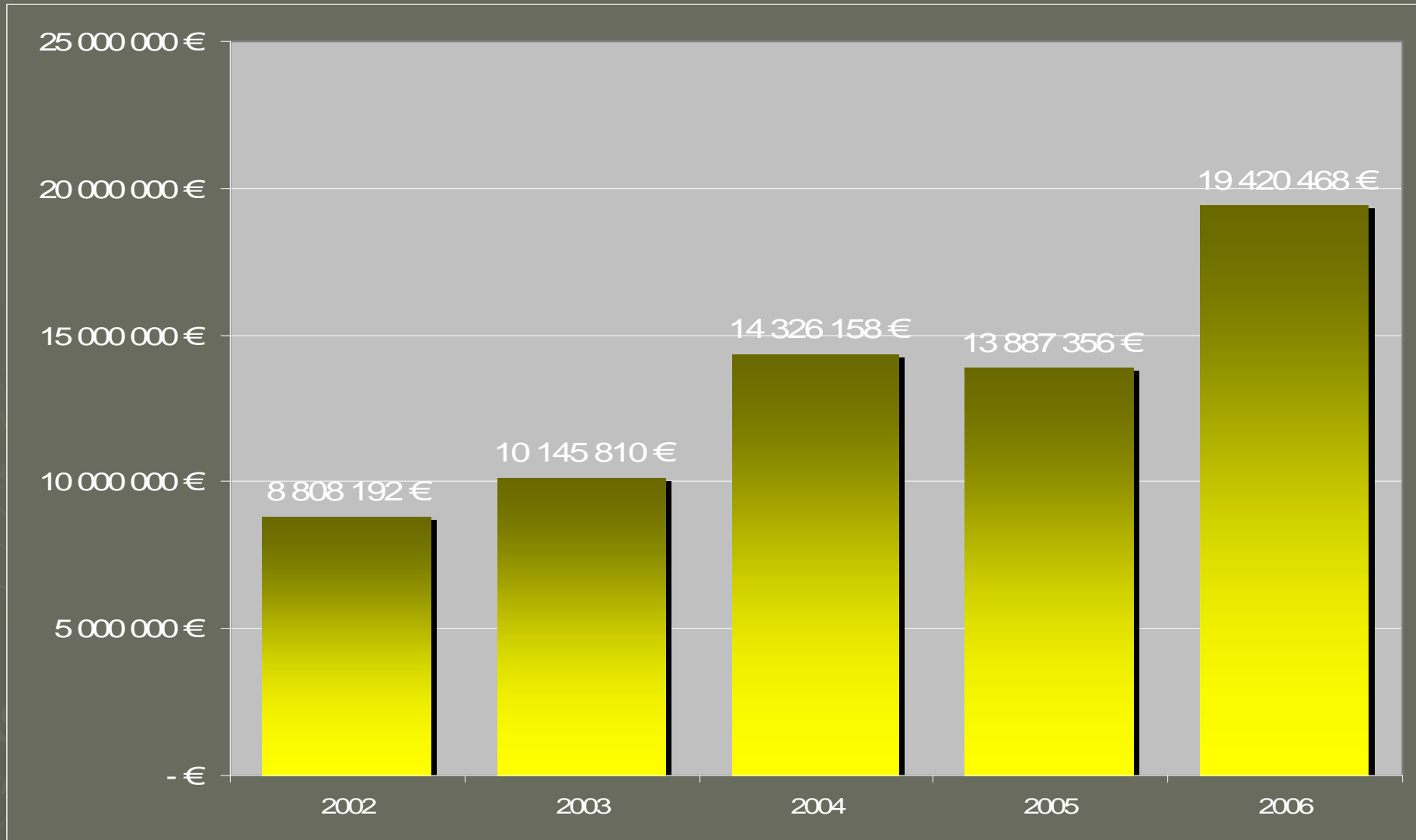
SHAM

- ▶ En 2006 :
 - ▶ 73% des établissements MCO publics
 - ▶ 27% des établissements MCO privés non lucratifs
 - ▶ 22% des établissements MCO privés commerciaux
- ▶ 4680 réclamations corporelles
 - ▶ 2505 concernant des services de chirurgie
 - ▶ 931 réclamations en orthopédie soit 37%

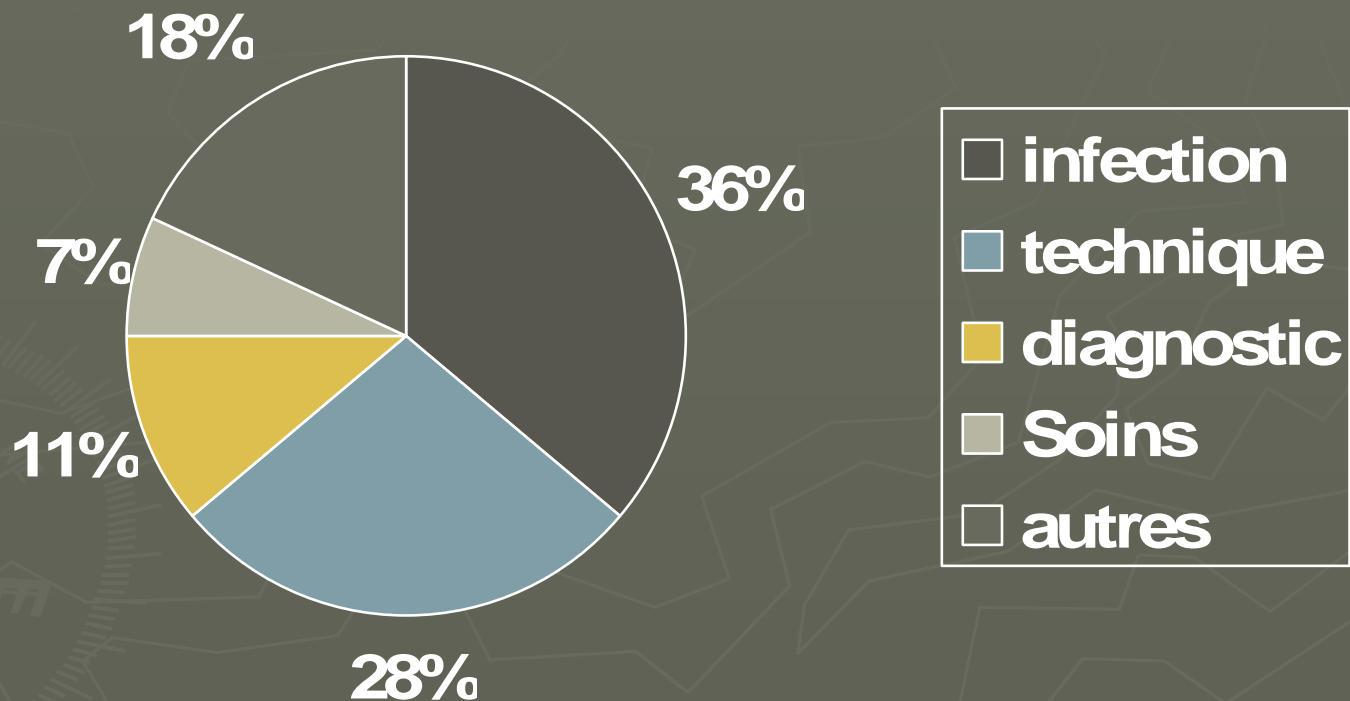
Evolution du nombre de dossiers



Evolution des coûts



Motifs des réclamations



A suivre...

- ▶ La réclamation
- ▶ Obligations contractuelles
- ▶ Qui fait quoi
- ▶ Sinistre
 - Immédiatement
 - Instruction du dossier
 - L'expertise
- ▶ Je ne suis pas d'accord
- ▶ Le relationnel
- ▶ Pour conclure

La réclamation

- ▶ En pratique, toute réclamation vis à vis de la prise en charge effectuée, d'un point de vue diagnostique ou thérapeutique
- ▶ Réclamation formulée par :
 - ▶ Le patient lui-même ou ses ayants droits
 - ▶ L'avocat du patient
 - ▶ Le biais d'un référé expertise
 - ▶ La saisie d'une CRCI
 - ▶ (Pénal)
- ▶ Délais 10 ans depuis loi du 4 mars 2002

Obligations contractuelles

- ▶ Définies par contrat !
- ▶ Réclamation adressée dans les **5 jours** ouvrés
- ▶ Tous documents reçus (avis, convocations, assignations, pièces de procédure) sont adressés à l'assureur dès réception
- ▶ Transmission de tout document de nature à faciliter la défense de ses intérêts (droit de la défense)
- ▶ Assistance aux expertises si besoin
- ▶ L'assureur choisi les voies de recours ...

Qui fait quoi

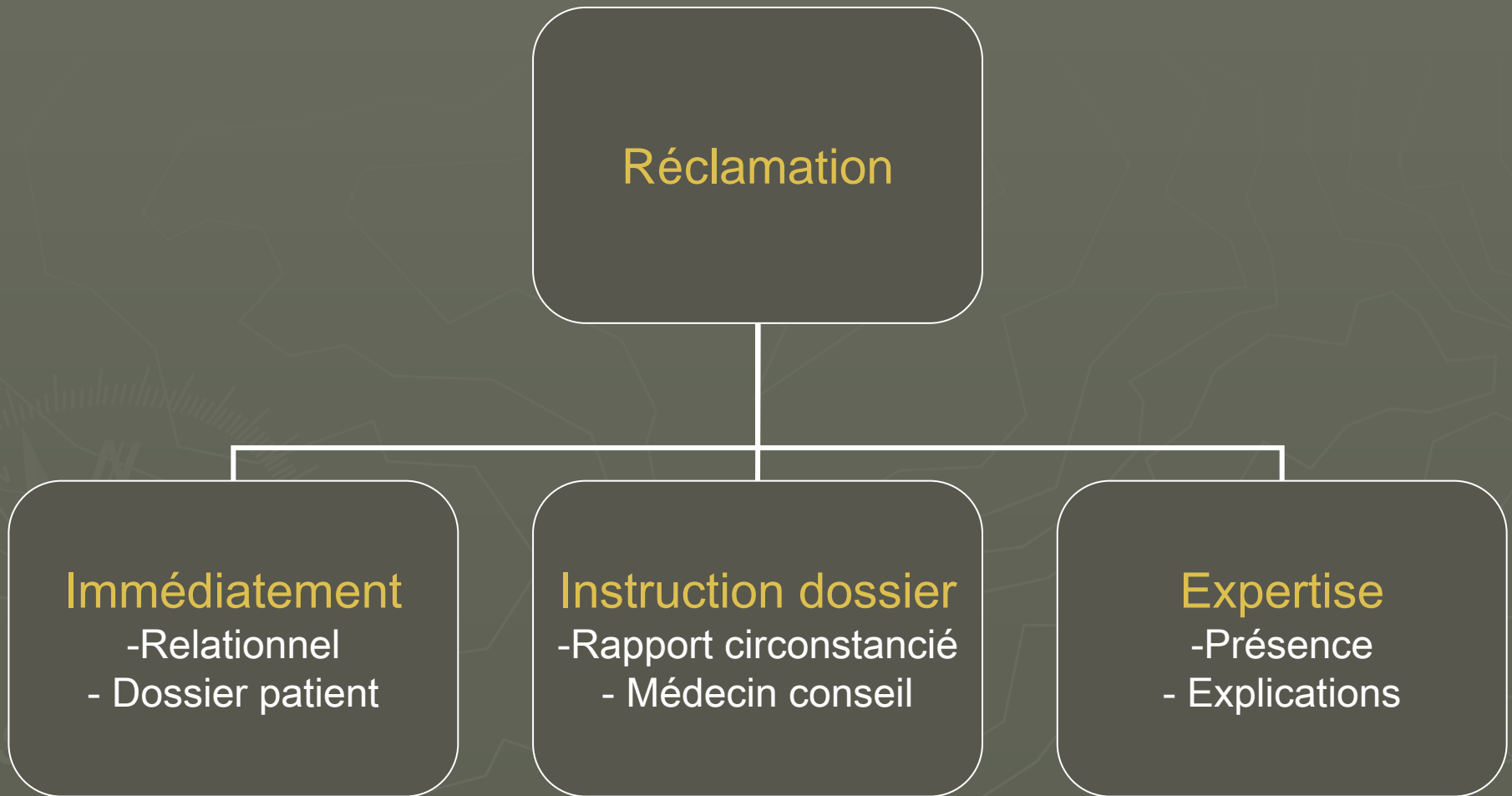
▶ Assureur :

- ▶ **Juriste** : vérifie la « légalité » de la réclamation, gère l'aspect procédural et indemnitaire
- ▶ **Médecin conseil** :
 - analyse les pièces du dossier
 - donne son avis sur un éventuel manquement pouvant engager la responsabilité
 - Prépare l'expertise en collaboration avec le professionnel de santé mis en cause
 - Est l'interlocuteur privilégié de ce professionnel

▶ Professionnel de santé :

- Fourni à son assureur tous les éléments nécessaires à la défense du dossier
- Collabore activement à cette défense (rapport circonstancié, information, présence aux expertises...)
- Ne pratique pas la politique de l'autruche

CAT devant un sinistre



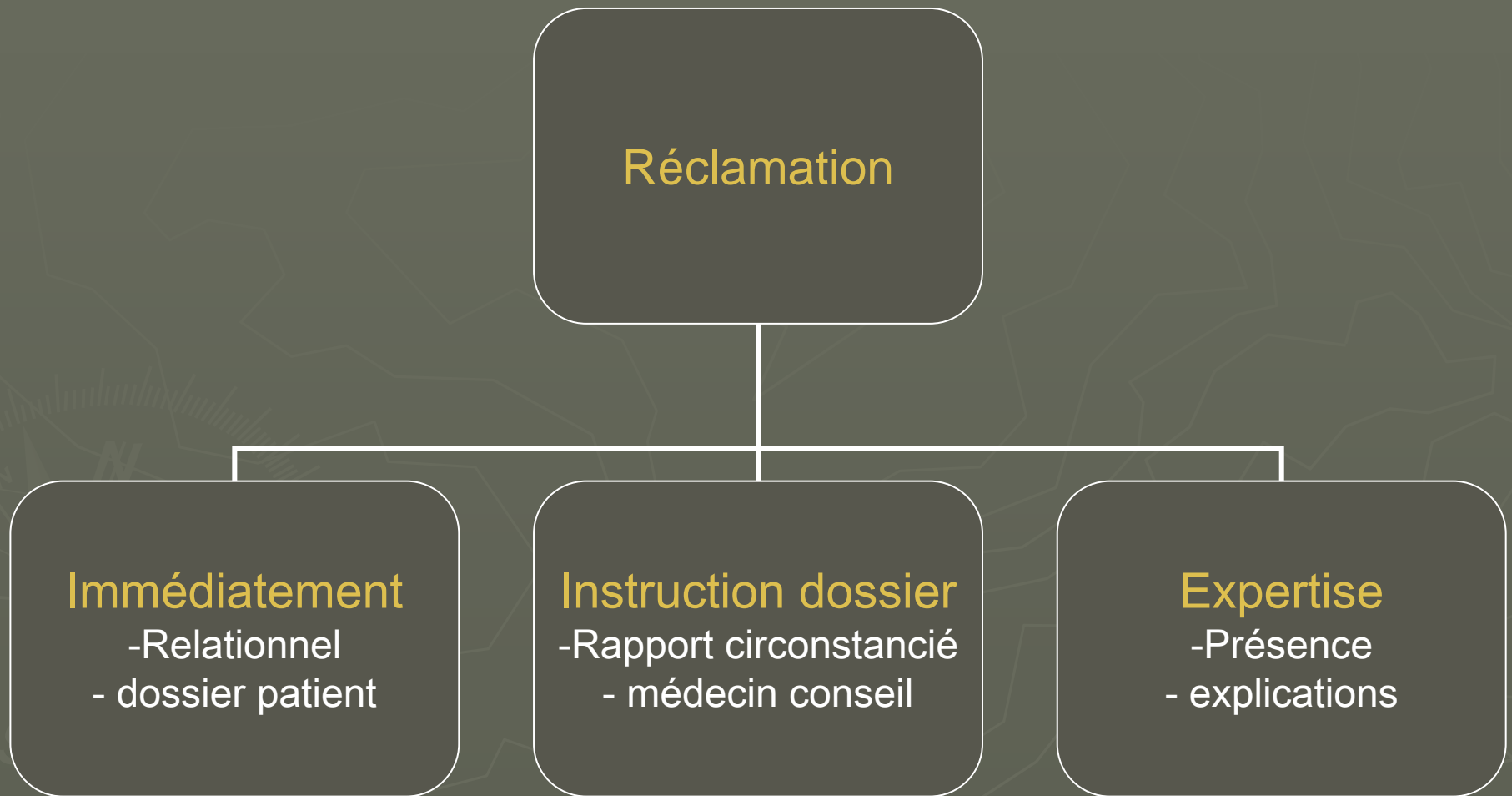
Immédiatement

- ▶ Relationnel
 - ▶ Avec le patient ou sa famille
 - ▶ Fournir des explications éclairées et loyales
 - ▶ Ne pas chercher à occulter
 - ▶ Explications en présence d'un tiers (IDE, ...) ? Médecin médiateur ?
- ▶ Anticiper une suite médico légale :
 - ▶ Vérifier le dossier médical
 - ▶ Mot dans le dossier décrivant la complication (horaires, personnel présent, installation, anesthésie, conditions particulières, matériel...)
 - ▶ Rédiger un mémo reprenant le déroulement de l'histoire
- ▶ Assurer le suivi du patient ou la continuité des soins
- ▶ Ne pas devenir parano

En pratique

- ▶ Anticiper la demande de renseignements
- ▶ Informer clairement, en termes simples, sans RC
- ▶ Etre disponible
- ▶ Tenir le dossier à disposition
- ▶ Vérifier la cohérence du dossier
- ▶ Garder un duplicata des radios / TDM / IRM...
- ▶ Se préoccuper du dossier d'anesthésie
- ▶ Infection : déclaration CLIN, ATB prophylaxie...
- ▶ Déclaration préventive à son assureur ?

CAT devant un sinistre



Instruction du dossier (1)

▶ Réclamation amiable :

- ▶ Peut concerner tout type de sinistre
- ▶ Simple à gérer pour de « petits » sinistres (oubli de corps étranger, erreur de latéralisation, indication erronée ou choix thérapeutique inadapté)
- ▶ Mise en place possible d'une **expertise amiable**

▶ Saisie CRCI :

- ▶ Issue de la loi 4 mars 2002
- ▶ De plus en plus fréquente (23% en 2006)
- ▶ Procédure rapide donc être **réactif**

Instruction du dossier (2)

▶ Référé expertise :

- ▶ L'assureur n'a pas la main
- ▶ Attente expertise judiciaire
- ▶ Choix de l'expert ?
- ▶ Présence **indispensable** à l'expertise

▶ Pénal :

- ▶ A **éviter**
- ▶ Heureusement rare
- ▶ Lourdes conséquences
- ▶ « Contradictoire » (5 mars 2007 – CPP 167-2) (pré rapport possible)

Instruction du dossier (3)

▶ A faire :

- ▶ Transmettre la **réclamation** à son assureur
- ▶ Transmettre les **pièces essentielles** au médecin conseil
- ▶ Rédiger un **rapport circonstancié** détaillé précisant :
 - Le cursus et la formation (brièvement)
 - L'historique de la prise en charge
 - La nature exacte de la pathologie
 - Les résultats des examens complémentaires
 - Le choix thérapeutique retenu (STAFF ?)
 - Le type d'intervention pratiquée et d'éventuelles difficultés
 - Le suivi effectué (dates ?) et la stratégie adoptée face à des difficultés
 - L'information délivrée (moyens)
 - Surtout, votre **avis** vis à vis de la réclamation formulée
- ▶ Se rendre **disponible** pour répondre aux questions complémentaires du médecin conseil

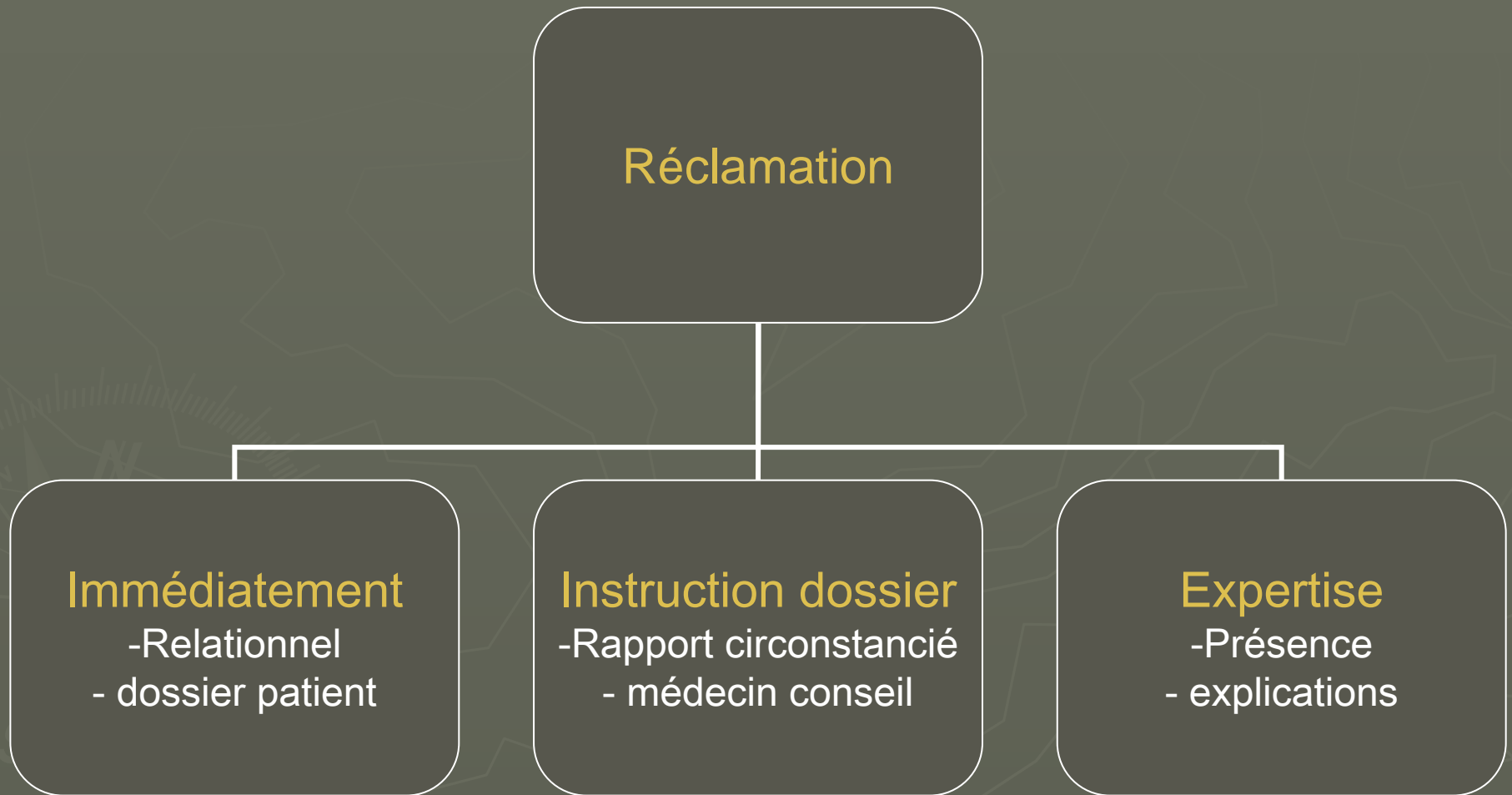
Rôle du médecin conseil

- ▶ Formation médico-légale
- ▶ Au siège de l'assureur (département médical)
- ▶ Instruit toute déclaration de sinistre
- ▶ Donne un avis technique à chaque étape du dossier
- ▶ Travaille en collaboration avec un juriste
- ▶ Assiste aux expertises
- ▶ Interlocuteur privilégié du professionnel de santé
- ▶ Coordonne la défense du dossier
- ▶ Est un « allié »

En pratique

- L'assureur est l'interlocuteur privilégié
- Importance du rapport circonstancié
- Avoir une vision objective des faits
- Doute sur RC → en informer l'assureur afin de privilégier un règlement amiable
- Analyse du dossier – justification des actes ?
- Installation du patient ?
- Reprendre les différentiels / DAS / biblio
- Autres avis ?

CAT devant un sinistre



L'expertise (1)

- ▶ **Pivot** de toute réclamation
- ▶ **Amiable :**
 - ▶ A la demande de l'assureur
 - ▶ Confiée à un médecin conseil libéral
 - ▶ Dossiers « simples »
 - ▶ Parfois contradictoire
- ▶ **CRCI / Judiciaire :**
 - ▶ Contradictoire
 - ▶ Experts désignés
 - ▶ Vécu parfois douloureux
 - ▶ Procédure à connaître
 - ▶ Professionnel de santé assisté par un médecin conseil et un avocat

L'expertise (2)

▶ A faire :

- ▶ Informer son assureur de toute convocation à expertise
- ▶ Répondre à toute demande émanant de l'expert désigné (dossier, radios, fiches d'information, CLIN...)
- ▶ Préparer cette expertise avec le médecin conseil désigné
- ▶ Assister à cette expertise en accord avec le médecin conseil de son assurance
- ▶ S'attendre à devoir justifier sa prise en charge et les options retenues (diagnostic, traitement, suivi...)
- ▶ Connaître ses référentiels
- ▶ Etre en mesure de démontrer l'information délivrée

L'expertise (3)

▶ A faire :

- ▶ Rester « zen » face à certains reproches
- ▶ Ne pas céder aux tentatives de déstabilisation
- ▶ Savoir qu'il existe parfois des querelles d'écoles
- ▶ Se reposer sur le médecin conseil de son assureur lors de la discussion médico légale
- ▶ Appréhender une terminologie « barbare » : complication non fautive, aléa, accident thérapeutique, manquement, faute
- ▶ L'informer le plus rapidement possible de tout désaccord avec les conclusions prévisibles
- ▶ Adresser les documents complémentaires sollicités lors de l'expertise

L'expertise (4)

▶ A ne pas faire :

- ▶ Négliger l'importance de l'expertise
- ▶ Sous estimer les conséquences de cette expertise
- ▶ Ne pas préparer l'expertise (assureur)
- ▶ Sous estimer les interrogations de l'expert
- ▶ Ne pas connaître les référentiels ou les DAS
- ▶ Négliger le problème de l'information
- ▶ Oublier la bibliographie adéquate
- ▶ Entrer en conflit avec l'expert
- ▶ Attitude inadaptée vis à vis du patient ou sa famille

En pratique

- ▶ Préparer l'expertise (médecin conseil)
- ▶ Assister à l'expertise
- ▶ Dossier médical + relèves IDE + anesth + iconographie + bactério + information
- ▶ Référentiels - bibliographie lors des faits
- ▶ Connaître le formalisme de l'expertise et ses règles
- ▶ CV
- ▶ Faire part de son désaccord éventuel
- ▶ Aspects déontologiques

Je ne suis pas d'accord ...

- ▶ Cela arrive...
- ▶ Contester au bon moment (avant l'heure c'est pas l'heure et après l'heure **c'est trop tard...**)
- ▶ **Amiable** : rapport transmis au professionnel de santé qui doit faire part d'éventuels points de désaccord
- ▶ **CRCI** :
 - ▶ Observations à expert, argumentées (biblio, référentiels, DAS...)
 - ▶ Contestation lors de l'audience CRCI
 - ▶ Refus de l'avis CRCI (indemnisation par l'ONIAM puis recours)
- ▶ **Judiciaire** :
 - ▶ Observations à expert...(formalisme)
 - ▶ Après dépôt du rapport : rapport critique pour demander nouvelle expertise
 - ▶ Appel...

Relationnel

- ▶ Fondamental
- ▶ De plus en plus souvent critiqué
- ▶ En 2006, 64 réclamations / 4147 pour défaut de consentement et / ou d'information
- ▶ Ne pas occulter la survenue d'un sinistre
- ▶ Savoir passer la main en assurant la continuité des soins
- ▶ Attitude lors de l'expertise dans un climat conflictuel

Pour conclure

- ▶ Les complications sont inéluctables
- ▶ Savoir les éviter (gestion des risques)
- ▶ Savoir les gérer :
 - ▶ Relationnel
 - ▶ Réflexes médico légaux
 - ▶ Rôle de l'assureur et du médecin conseil
- ▶ Adapter sa pratique quotidienne en intégrant quelques réflexes médico légaux