


# ORTHORISQ



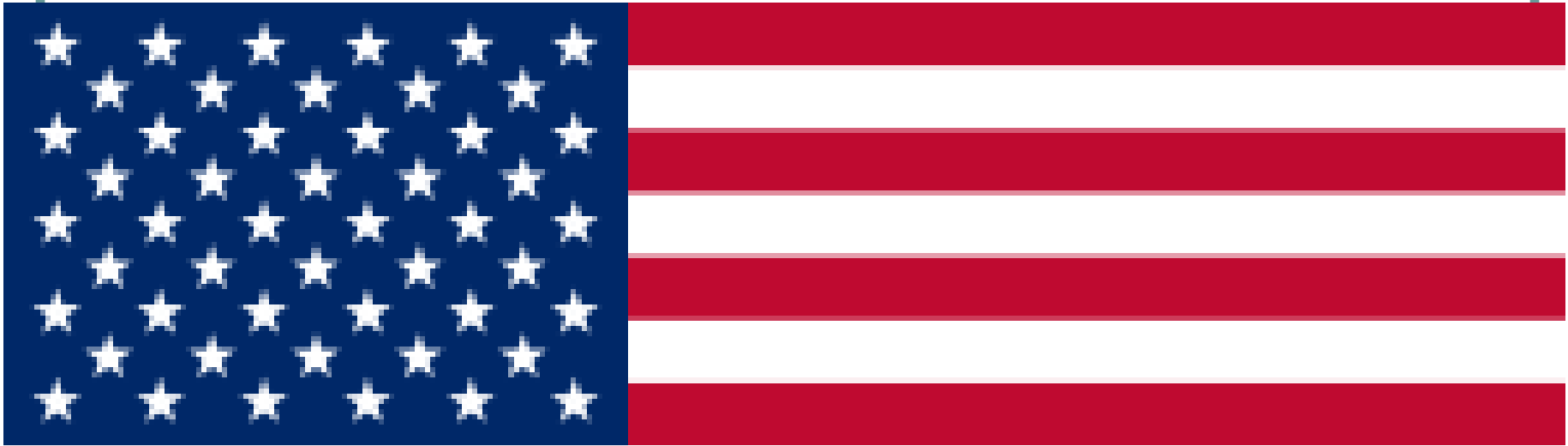
**Dr Patrice Papin**

**Dr Olivier Galland**

- **Dans un monde idéal, aucun patient ne devrait souffrir d'événement indésirable**



**La réalité est que, parfois, le patient souffre, lors de sa prise en charge, d'une combinaison d'évènements, de circonstances, de décisions, qui isolément, n'aurait produit aucun effet indésirable.**



# To Err is Human 1999: Building a Safer Health System

Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, Committee on Quality of Health Care in America

- De 44000 à 98000 patients meurent chaque année aux USA à l'hôpital suite à une erreur médicale.

*L'expérience est le nom que l'on donne à nos erreurs*  
*Oscar Wilde*

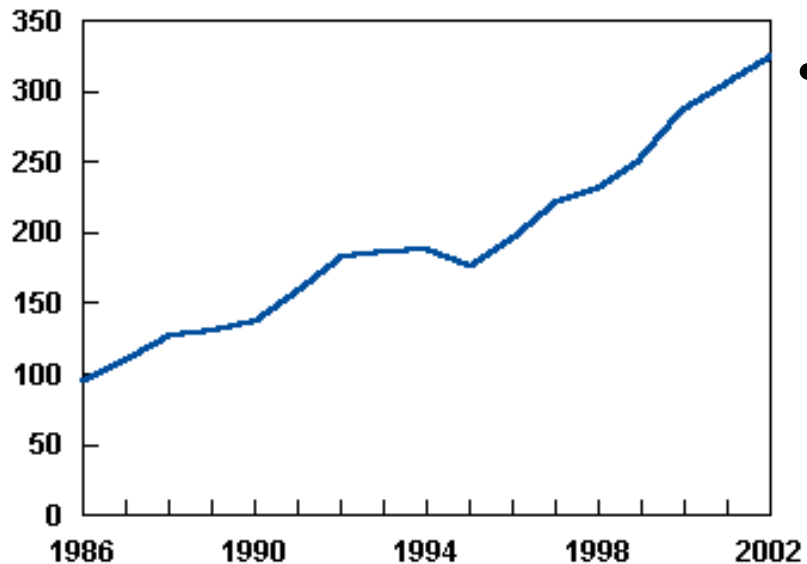
C'est le propre de l'homme de se tromper, seul l'insensé persiste dans son erreur  
*Lao Tseu*

L'expérience est une bougie qui n'éclaire que celui qui la porte.  
La vraie faute est celle qu'on ne corrige pas  
*Confucius*

- **Actions pour améliorer la sécurité des patients**
- **But: réduire de 50% dans les 5 ans les erreurs médicales évitables**
  - un défi national
  - 98000 morts par an
  - 29 milliards\$
  - 60% des Evènements Indésirables durant une hospitalisation issue d'une erreur médicale évitable



## Coût moyen des sinistres clos pour les assureurs américains de 1986 à 2002 (en millier de dollars)



- L'augmentation est due
  - Aux jugements
  - Au coût de la réassurance suite
    - Ouragan Andrew en 1992
    - Attaque terroriste 2001
    - Etc.



● Le coût des complications est estimé à \$24 billion en 2002, soit moins de 2% des dépenses de santé aux EU

# Conséquences aux EU

- Tarifs élevé des primes RCP
- Limitation ou la fin de certaines pratiques
  - Chirurgie d'urgence
  - Obstétrique
- dans des régions de plus en plus grandes
  - Souvent rurales
  - présentant des manques dans d'autres services

- **Restructuration des marchés de l'assurance RCP médicale**
  - Coût de la réassurance
  - RCP médicale dans Responsabilité civile
    - non individualisée
  - Obligation d'améliorer la rentabilité du portefeuille RC

## Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 dite Loi Kouchner

- Deux types d'indemnisation des risques médicaux
  - soit au titre de la responsabilité médicale
  - soit au titre de la solidarité nationale (sans faute/no fault).
- 10 ans à consolidation: incertitude

## L'augmentation des primes d'assurance des professionnels est-elle directement liée à la loi ?

- **Avril 2002: violente augmentation des primes**
- **Juin 2002: Départ de ACE Europe**
- **Octobre 2002: Menace des assureurs**
  - L'appel en garantie sur la base fait générateur rend les activités de santé inassurable (l'exemple de la transfusion)
- **LA LOI KOUCHNER : PRETEXTE**

# Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 dite Loi About

- **Du fait générateur au fait déclaratif: Le claims made**
  - l'assureur appelé en garantie change.
  - Les conséquences des Infections nosocomiales les plus graves (+25% IPP) sont indemnisées par l'ONIAM sauf en cas de faute démontrée
  - Trou de garanti? Interprétation?
- **Effet d'aubaine pour les assureurs:**
  - Les cotisations « en fait générateur » disparaissent
  - nouvelles dispositions légales très favorables aux compagnies d'assurances

## Un Constat: Par qui seront nous opérés demain?

- **Pénibilité, Mise en cause, Qualité de vie, féminisation**
- **Dissociation Marché libre de l'assurance vs Convention médicale**

# La responsabilité civile médicale et son assurance

- Augmentation inexorable depuis quelques années des RCP
- Pour les patients, la médecine est devenue une science exacte
- Tout incident issu de la prise en charge médicale est ressenti comme une injustice conduisant à une indemnisation
- Gestion des risques médicaux? Cyndiniques?



## Un projet: Réconcilier droit et soins (2003)

- **URML +SNCO+SYNGOF+ARRES**
- **Risque financier**
  - de l'augmentation des mises en cause
    - (coût expertises, avocat, gestion)
  - **Montant indemnités octroyés**  
**Tiers personne**
- **Gestion des risques- ONIAM bis**

## Un rapport: IGAS IGF (6 février 2004)

- Les difficultés croissantes dans le domaine de la responsabilité civile médicale tiennent non pas à l'inflation des sinistres en matière médicale
- mais tiennent principalement
  - d'une part à la concentration du risque sur quelques professions particulièrement exposées et
  - d'autre part à l'augmentation du montant des indemnisations, augmentation constante et particulièrement importante dans certains secteurs comme l'obstétrique.

## Un rapport: IGAS IGF (6 février 2004)

- Difficulté méthodologique: impossibilité d'établir un diagnostic quantitatif fiable (pas de chiffre).
- la responsabilité civile médicale est comptabilisé dans la branche responsabilité civile générale
- **il n'est pas possible de mettre en concordance l'information en provenance des tribunaux judiciaires et administratifs avec celle des compagnies d'assurance**
- **Transparences? Fiabilité des données?**



**Intérêt pour une Gestion des risques**

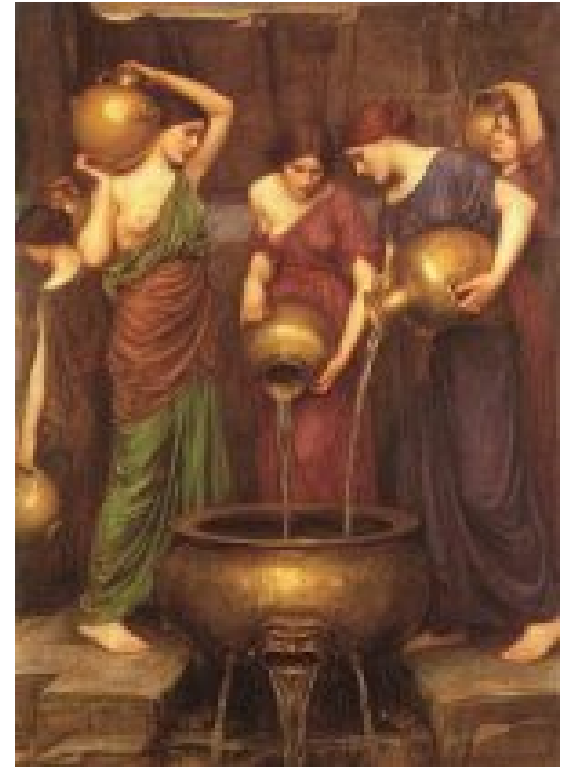
- Étude de faisabilité du projet de création d'un **dispositif national** destiné à **réduire** progressivement les **risques** de dommages nés des **pratiques** médicales
- Ce dispositif répond à l'ambition suivante
  - ➔ Réduire les risques de dommages causés aux patients, susceptibles d'apparaître dans les pratiques médicales

## Les autres dispositifs nationaux: observatoire des risques médicaux (loi du 13 août 2004)

- **placé auprès de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (oniam)**
- A ce jour un arrêté d'application n'est toujours pas paru.
- **Total 735 dossiers clos en 2006 pour 71 202 599 € (moyenne 95 627€)**
- Sinistres clos:
  - évolution société
  - pratiques professionnelles
  - **Changement pratiques?**
  - **Gestion des risques?**
  - **Prévention?**

# L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

- sinistres, déclarations
  - **2006: 37.157.000 €**
  - **Indemnisation: 27.500.000 €**
  - Moyenne par patient: 53 180€
- Prévention?
- Changement pratiques?
- Gestion des risques?
- Prévention?



## Conditions et avantages pour une gestion de risque en lien avec la spécialité

- Indépendance++
- Confidentialité
- Retour d'expérience
- Expertise++
- Référentiels, etc.++
- Formation initiale et continue
  - Passage d'une culture de faute à une culture de sécurité+++

# Les bases légales du dispositif

- La Loi (**article 16 de la Loi n°2004-810 relative à l'assurance maladie du 13 août 2004**)
- Le décret d'application du 21 juillet 2006
  - Définit les modalités d'organisation de l'accréditation
- **Décision HAS du 30 août 2006**
  - Précise les modalités d'application du dispositif
  - Fixe les modalités d'agrément des organismes et définit les EPR
- **Décret du 7 décembre 2006 et Arrêté du 6 février 2007**
  - Modifient les modalités de participation financière de la CNAMTS



- **Patient**
  - **doit participer aux décisions**
  - **Recevoir une information claire des risques potentiels**
- **Développer un système de recueil sur les évènements indésirables**

- Union
  - dans la spécialité
    - Une fédération par spécialité
    - Union des OA EPP et accréditation
  - dans les circuits déclaratifs déclarations d'événement indésirables
- Financement
  - Fin de la franchise pour certaines spécialités
  - Part variable qualité indépendante de la part à l'activité

	LOIS	Déclaration	Transmission
<b>Infection nosocomiale</b>	Article L1413-14	autorité administrative	INVS
<b>Evénement indésirable grave lié à des soins</b>	Article L1413-14	autorité administrative	INVS
<b>Evénements indésirables liés à un produit mentionné à l'article L. 5311-1.</b>	Article L1413-14	autorité administrative	INVS
	Article L5313-1	AFSSAPS	
<b>Evénements médicaux indésirables.</b>	Article L4135-1		HAS