

La Commission Assurantielle CNP-SOFCOT-ORTHORISQ en 2023

E. BENFRECH

Président de la commission assurantielle CNP – SOFCOT - Orthorisq

La commission existe depuis 7 ans pour faire le lien avec les assureurs.
Elle maintient un partenariat équilibré avec les différents acteurs de la RCP Médicale.

Son rôle est d’informer et prévenir les chirurgiens sur les risques médico-légaux en analysant les données de la sinistralité. Elle exerce une surveillance de la sinistralité des orthopédistes.

Son activité consiste à rencontrer régulièrement les principaux assureurs au moins 1 fois/an.

Elle peut être sollicitée pour la gestion des dossiers difficiles (notamment de résiliation).

Elle fait le lien entre les Assureurs et Orthorisq parfois sollicité par les assureurs pour participer aux formations en gestion de risques qu’ils organisent.

Sa composition est la suivante

- Eric Benfrech : Président
- Bruno Crépin : Vice président
- Charles Msika : Représentant du CNP
- Jacques Tessier : Représentant des Adhérents
- Philippe Boisrenoult : Représentant du Collège d’Orthopédie
- Jean Charles Lehuéc : Représentant de la SFCR

- Christophe Le du : Représentant des Experts d’Orthorisq

En 2023 plusieurs rencontres ont eu lieu avec les différents assureurs :

1/ Avec La Médicale de France :

Nous avons rencontré :

Le Dr Thérèse PHAM (Directrice Médicale), Le Dr Jean Charles TOESCA (Pôle d’Orthopédie), Philippe BOUYER (chef des offres et produits), Karine HOPGOOD (directrice commerciale et développement), Sonia CHATI (directrice des opérations des risques, sinistres, relation clientèle), Oumar COULIBALY (chef des supports et relation clients), Magali DE RIEUX (chef des plateaux techniques)

La Médicale pour l’instant n’a pas de partenariat formalisé avec le CNP-SOFCOT.

Elle fonctionne avec 48 Agents Généraux qui sont répartis dans toute la France et les DOM TOM.

Depuis 1er juillet 2022 cette Assurance a été reprise par Générali.

C’est actuellement la seule compagnie d’Assurance qui opère en direct sur le marché de la RCP.

La MACSF et RELYENS sont des Mutuelles et Branchet est un courtier.

Elle aurait environ 500 Orthopédistes dans son portefeuille. Mais elle assure aussi des médecins généralistes, toutes les spécialités médicales, des pharmaciens, des vétérinaires, des dentistes et des professions paramédicales.

Elle fournit les mêmes garanties que les autres assureurs (8 000 000 € par sinistre, jusqu’à 15 000 000 € par contrat et par année d’assurance), une protection juridique jusqu’à 30 000 euros.

Elle assure la couverture de la garantie subséquente pendant 10 ans en cas de cessation complète ou partielle d’activité ou encore en cas de changement de statut.



Des garanties à la mesure de vos risques

La Médicale a conçu une offre **Responsabilité civile professionnelle et Protection juridique spécifique** parfaitement adaptée à chaque spécialité

- + Défense des intérêts par des professionnels connaissant parfaitement les façons de pratiquer.
- + Réparation financière du préjudice **sans franchise** :

POUR LES DOMMAGES CORPORELS :

- jusqu'à 8 000 000 € par événement
- jusqu'à 15 000 000 € par contrat et par année d'assurance

POUR LES DOMMAGES MATERIELS :

jusqu'à 1 000 000 €

- + **Protection juridique jusqu'à 30 000 €** pour les litiges de la vie professionnelle et privée. **Les proches sont également protégés pour les litiges de leur vie privée.**

Des garanties à l'image des exigences des professionnels de santé

- + **En cas de faute inexcusable** :
 - Couverture des employés, salariés et assistants.
 - Remboursement du complément de cotisations aux caisses de Sécurité sociale en cas de préjudice corporel sur l'un des collaborateurs causé par la faute de l'assuré.
- + **Responsabilité Civile Exploitation**

E-réputation & assistance psychologique

Protection dans la vie professionnelle, comme dans la vie privée et celle de la famille

- En cas d'atteinte à la réputation sur internet (dénigrement, injures et diffamation), avec l'action d'un expert pour supprimer les données indésirables, jusqu'à 4 000 € TTC / an.
- En cas d'événements traumatisants (décès d'un patient, d'un proche, agression...), **avec une assistance psychologique par téléphone** disponible 24h/24, 7j/7 ou en consultation.



Des garanties à la mesure de vos risques

Le + de La Médicale, une garantie subséquente étendue

Principes de la garantie subséquente

- Prise en charge des réclamations **pendant 10 ans** en cas de cessation d'activité de l'assuré
- Prise en charge des réclamations de faits connus de l'assuré **pendant 5 ans** en cas de changement d'assureur
- Prise en charge des réclamations **pendant 5 ans** en cas de changement d'activité de l'assuré

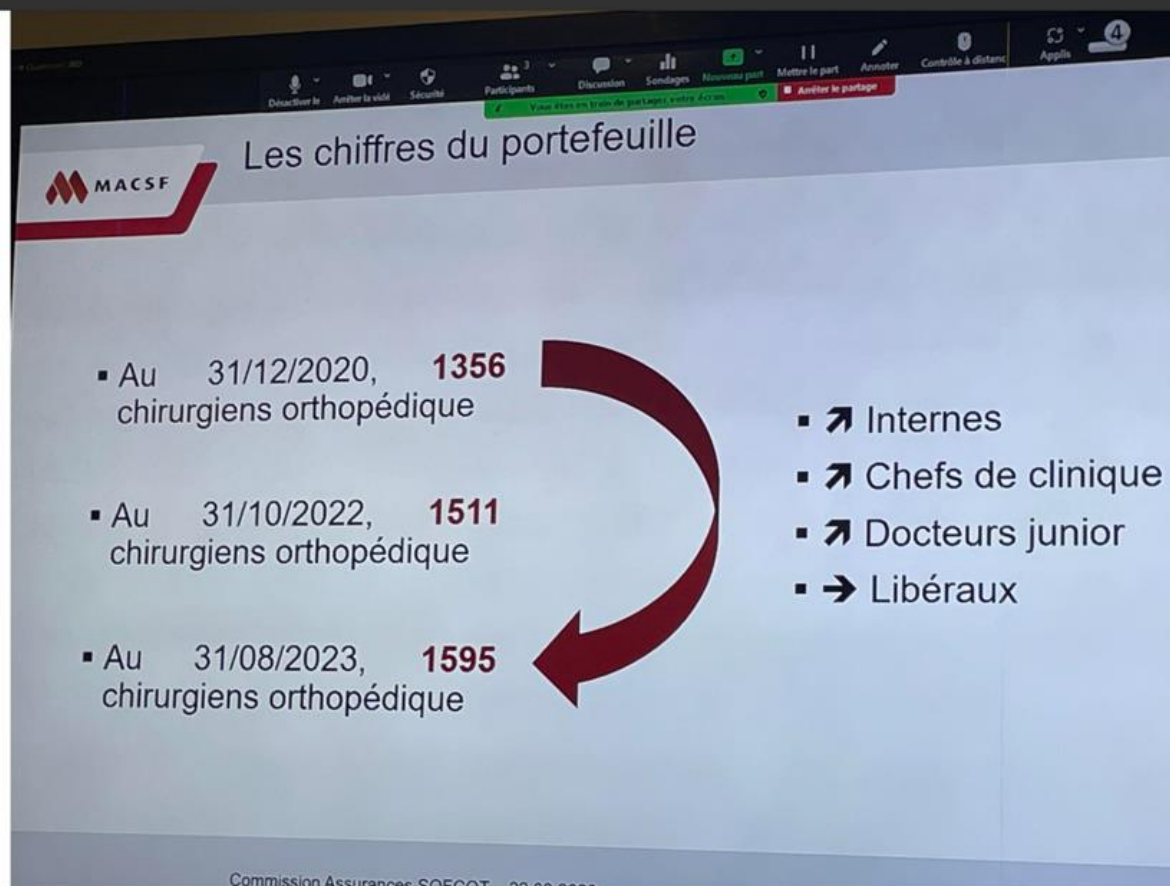
Le + de La Médicale

- Couverture de la garantie subséquente **pendant 10 ans** en cas de cessation partielle d'activité ou de changement de statut

2/ Avec la MACSF

Nous avons rencontré : Le Dr Thierry HOUSELSTEIN (Directeur Médical), Bruno FRATTINI (Gestionnaire de Portefeuille), Anne-Sophie HENNO (Animatrice des contacts avec les professionnels).

La MACSF détient dans son portefeuille 1595 orthopédistes en 2023 (Libéraux, Internes , Chefs de clinique, Docteurs juniors)



La MACSF a étudié sur 5 années de 2018 à 2022, toutes les réclamations de patients et ce quel que soit le type de procédure (civil, pénal, CCI...) et aussi quelle que soit l'issue (favorable, défavorable ou sans suite...) .
Ces plaintes concernent tous ses sociétaires assurés en tant que chirurgien orthopédique.

Elle a retrouvé : 1427 réclamations

- ❑ 1127 réclamations pour l'Orthopédie et la Traumatologie sans le rachis
- ❑ 300 réclamations pour le Rachis

Pour les réclamations en chirurgie orthopédique et traumatologique sans rachis

Il y a en moyenne **1 réclamation tous les 2 ans**

Pour les réclamations en chirurgie orthopédique et traumatologique avec rachis

Il y a en moyenne **1,5 réclamation tous les 2 ans**

Elle a retrouvé 300 réclamations en chirurgie du rachis.

L'arthrodèse est le plus souvent mise en cause dans 60,7 % des cas.
Et il s'agit du Rachis dorso lombaire dans 84,6% des cas.

L'infection associée aux soins pour la chirurgie du Rachis représente 29,2 % des réclamations,
Les douleurs neuropathiques identifiées sous la terminologie « algodystrophie » 23,7 %,
Et les séquelles neurologiques constituent 19,9 % des plaintes.

Les réclamations en Orthopédie-Traumatologie hors Rachis concerne dans plus de 70 %
des cas, **le membre inférieur**, particulièrement le genou (289 réclamations) et la hanche (273 plaintes).

L'arthroplastie Prothétique représente **40 % des demandes d'indemnisation** dominée par
la hanche (245 plaintes), suivie par le genou (164 plaintes).

L'infection liée aux soins en Orthopédie Traumatologie sans rachis représente 30 % des déclarations (337/1127),
L'algodystrophie 19,60 % (221 /1127), les complications neurologiques 9,4% (106/1127)

Une réclamation sur deux concerne une procédure de CCI et les 2/3 des dossiers sont des procédures amiables (CCI + amiable pure).

Ces réclamations ont une évolution **favorable dans 82,3% des cas. (RE = rapport d'expertise).**

Le manquement le plus souvent retenu est **la maladresse opératoire dans 44,72% (72/161)** et on retrouve un **défait de prise en charge dans 34,16% (55/161)** (retard au diagnostic ou à la prise en charge d'une complication).

La MACSF a réalisé un focus sur « les procédures Amiables »

La procédure amiable permet une gestion plus rapide des dossiers, et finalement seuls 28% des dossiers (62/ 216) sont transigés, les autres sont rejetés ou restent sans suites.

On note qu'une **grande majorité des dossiers (72,9%)** fait l'objet d'une **décision favorable aux chirurgiens.**

Un risque élevé...

En moyenne 1 réclamation
tous les 2 ans

En moyenne 1,5 réclamation
tous les 2 ans

Réclamations en chirurgie orthopédique et traumatologique sans rachis

2018 : 280 réclamations

2019 : 263 réclamations

2020 : 201 réclamations

2021 : 202 réclamations

2022 : 181 réclamations

Rachis

44 réclamations

64 réclamations

60 réclamations

67 réclamations

65 réclamations

Réclamations en chirurgie orthopédique et traumatologique avec rachis

2018 : 324 réclamations

2019 : 327 réclamations

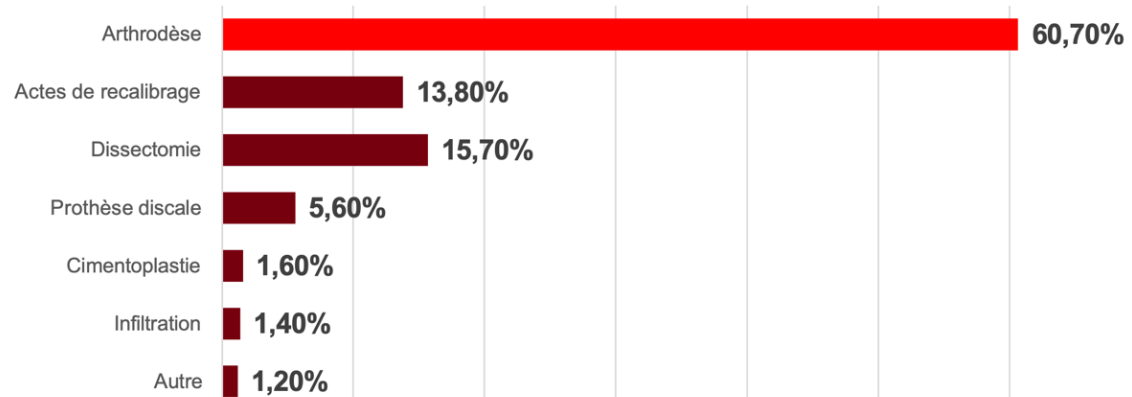
2020 : 261 réclamations

2021 : 269 réclamations

2022 : 246 réclamations

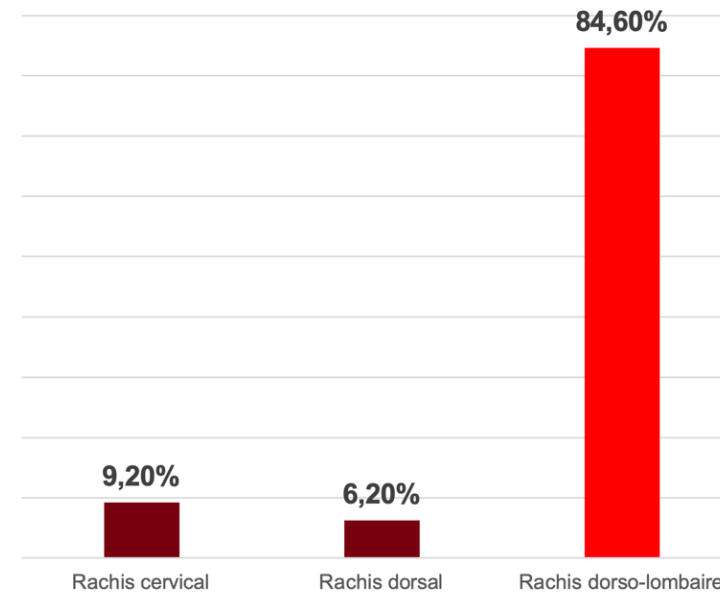
En chirurgie du rachis, l'arthrodèse est l'acte le plus mis en cause

Echantillon de 300 réclamations-patients
sur 5 années

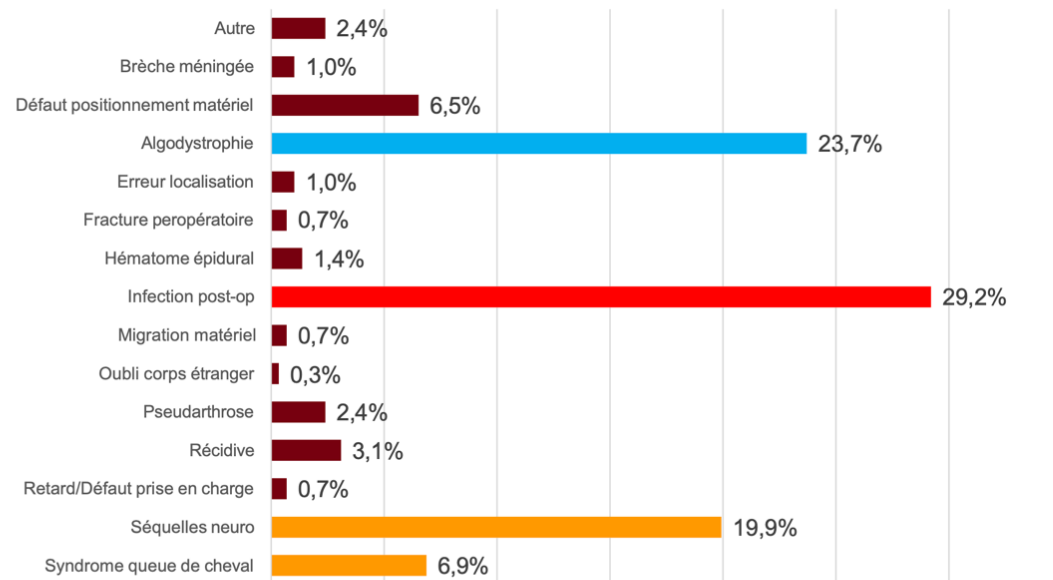


Autre :

- pose neurostimulateur (2)
- traitement orthopédique (2)



L'infection associée aux soins représente près de 30% des motifs de réclamations

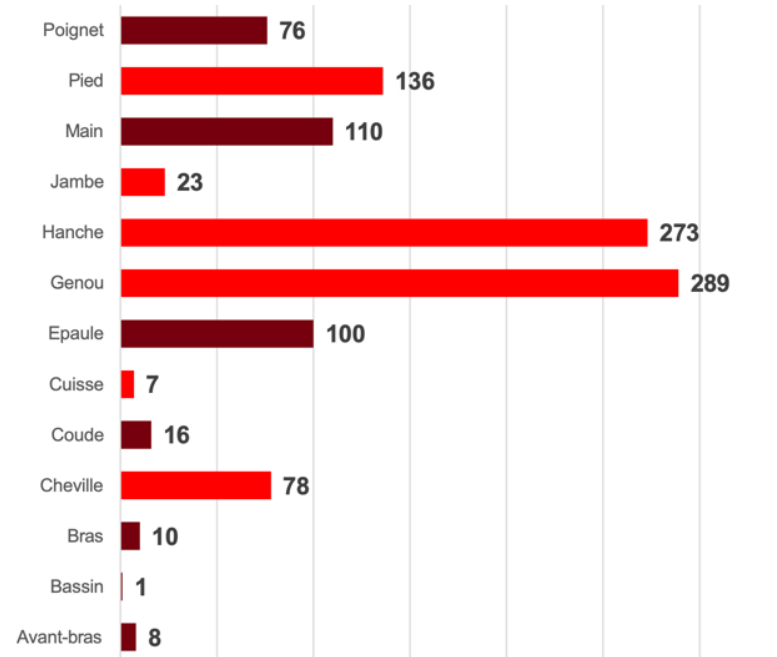
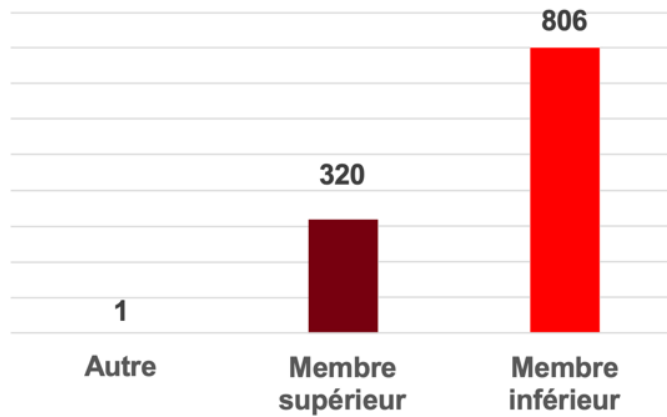


Un top 3 des motifs de réclamations **conforme** aux précédentes données statistiques :

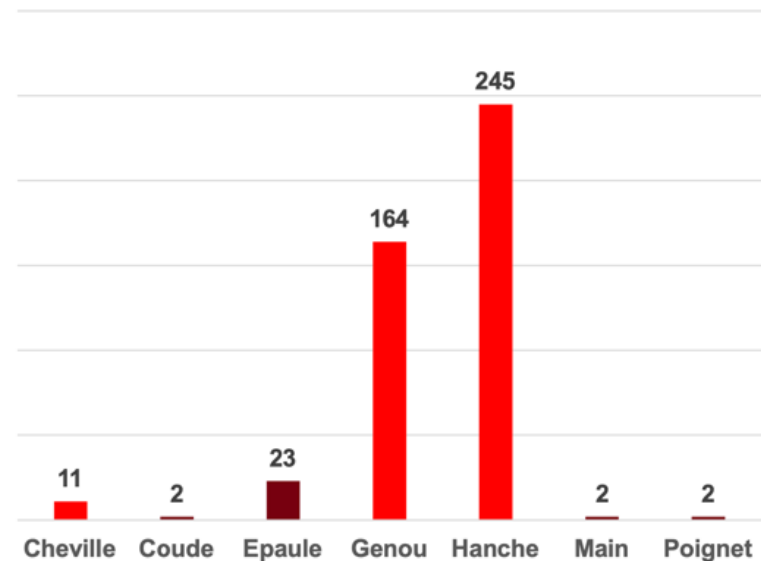
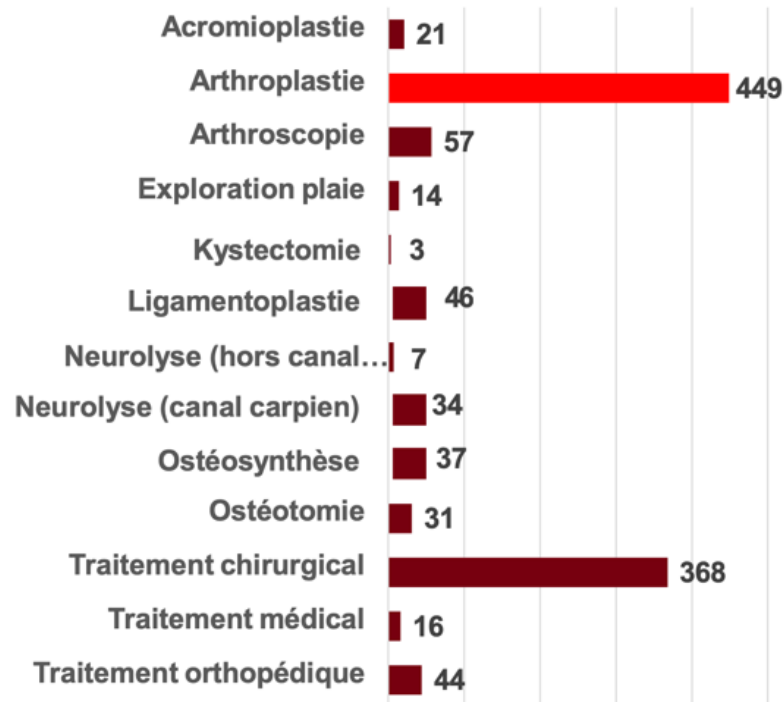
1. **Infection**
2. **Séquelles neuro**
3. **Algodystrophie**

En chirurgie hors rachis, plus de 70% des actes générant une réclamation concernent le membre inférieur

Echantillon de 1127 réclamations-patients sur 5 années

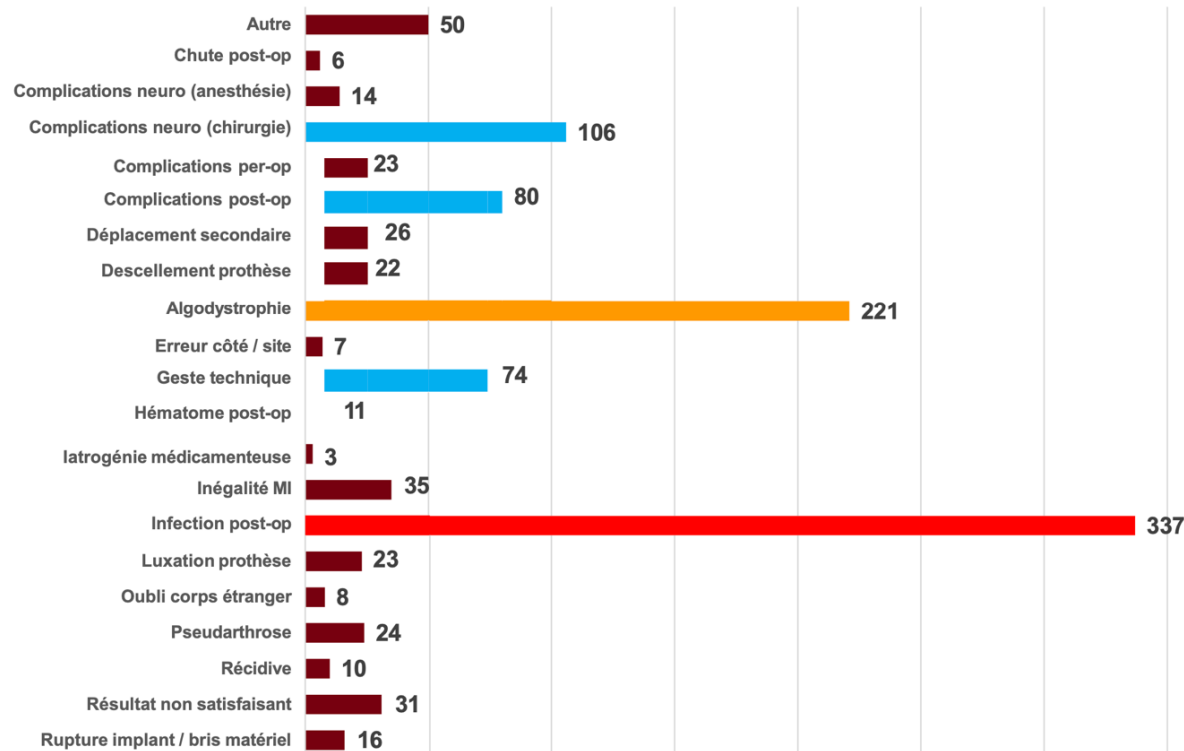


L'arthroplastie représente près de 40% des demandes d'indemnisation



Arthroplastie : essentiellement le membre inférieur

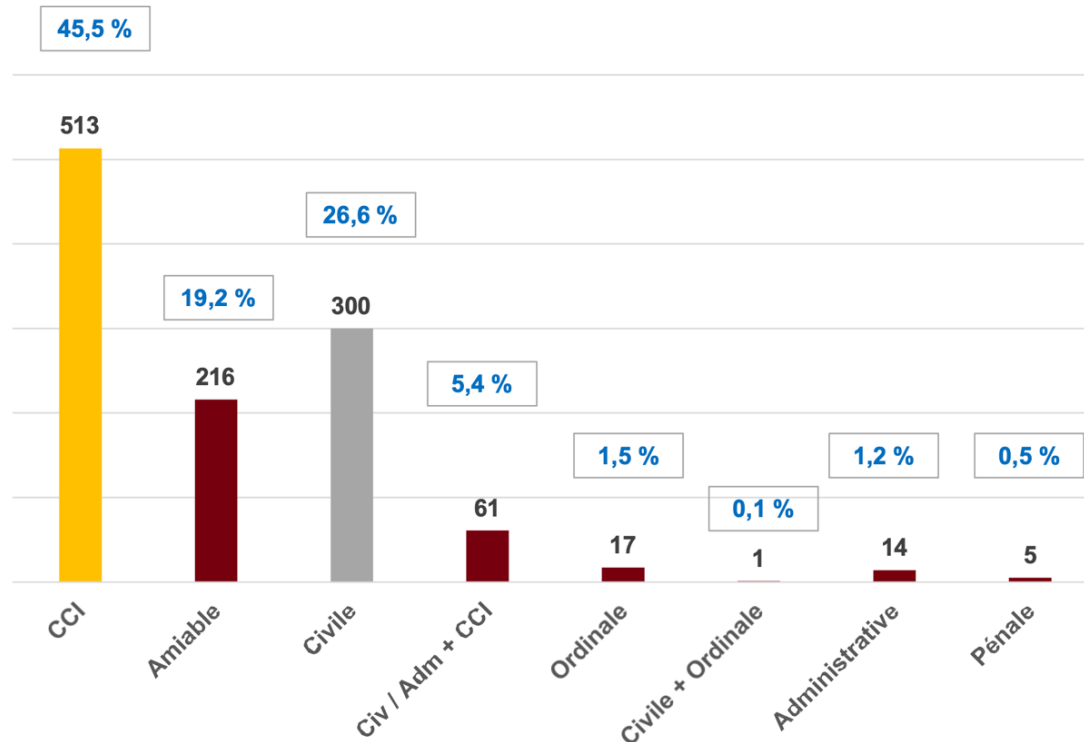
L'infection associée aux soins représente près de 30% des motifs de réclamations



Un top 5 des motifs de réclamations **conforme** aux précédentes données statistiques :

1. Infection
2. Algodystrophie
3. Complications neuro
4. Complications post-op
5. Geste technique

Près d'une réclamation sur 2 concerne une procédure CCI

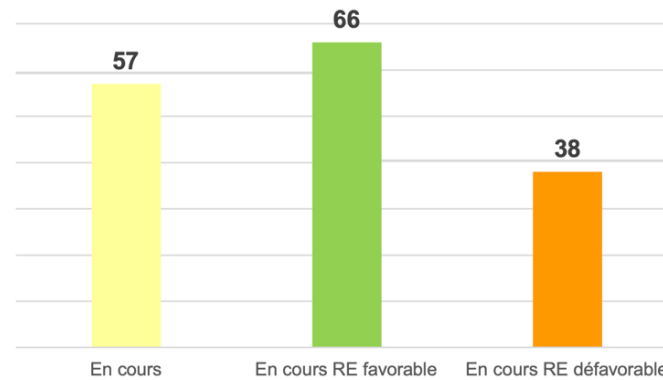
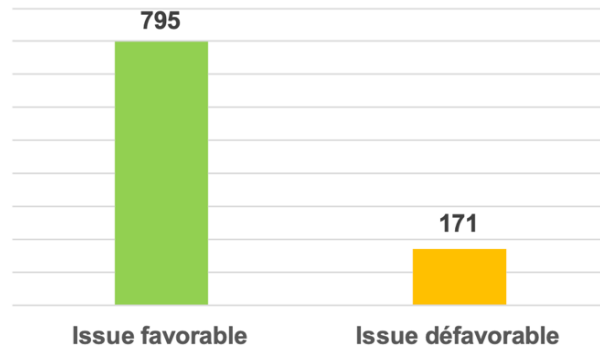


**Près des 2/3 (ou 64,7%)
des réclamations en
procédures amiables
(CCI + amiable pure)**

Des réclamations majoritairement favorables

85,7% de dossiers terminés (966 dossiers) :

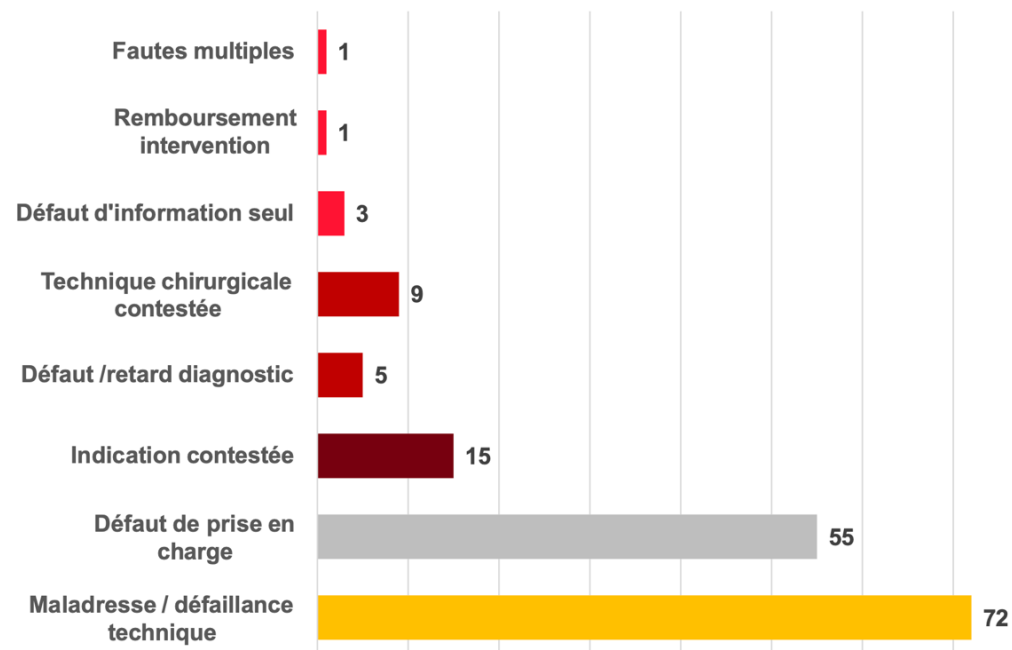
- 82,3 % issue favorable
- 17,7 % issue défavorable



14,3 % de dossiers en cours (161 dossiers) :

- 35,4 % en cours (en attente organisation expertise)
- 41,0 % en cours avec un RE favorable
- 23,6 % en cours avec un RE défavorable

Le principal manquement retenu est la maladresse opératoire



161 dossiers fautifs en orthopédie et traumatologie

14 dossiers avec défaut d'information : dont 3 dossiers où c'est le seul manquement retenu contre nos sociétaires

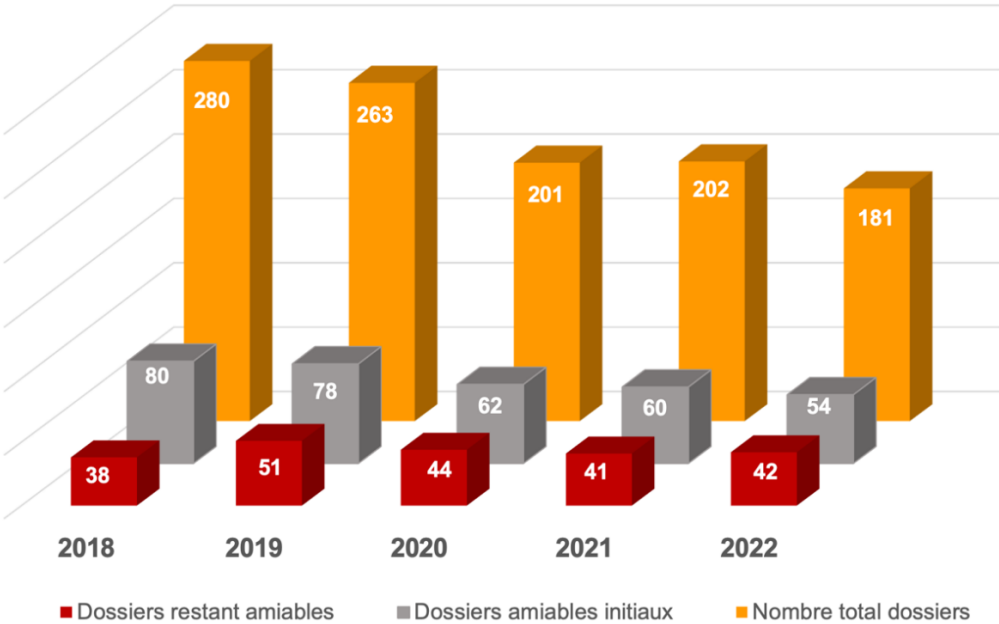
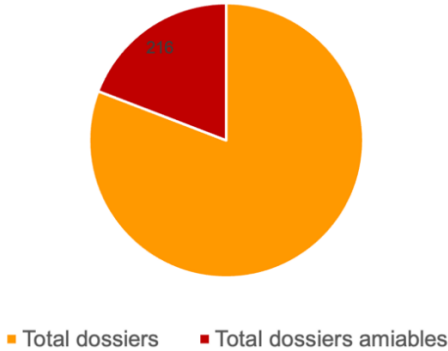
65 dossiers amiables transigés avec l'accord de nos sociétaires essentiellement pour maladresse opératoire ou défaillance technique

Ces procédures **représentent 20 % des réclamations** (216 dossiers/ 1127 plaintes) depuis des années



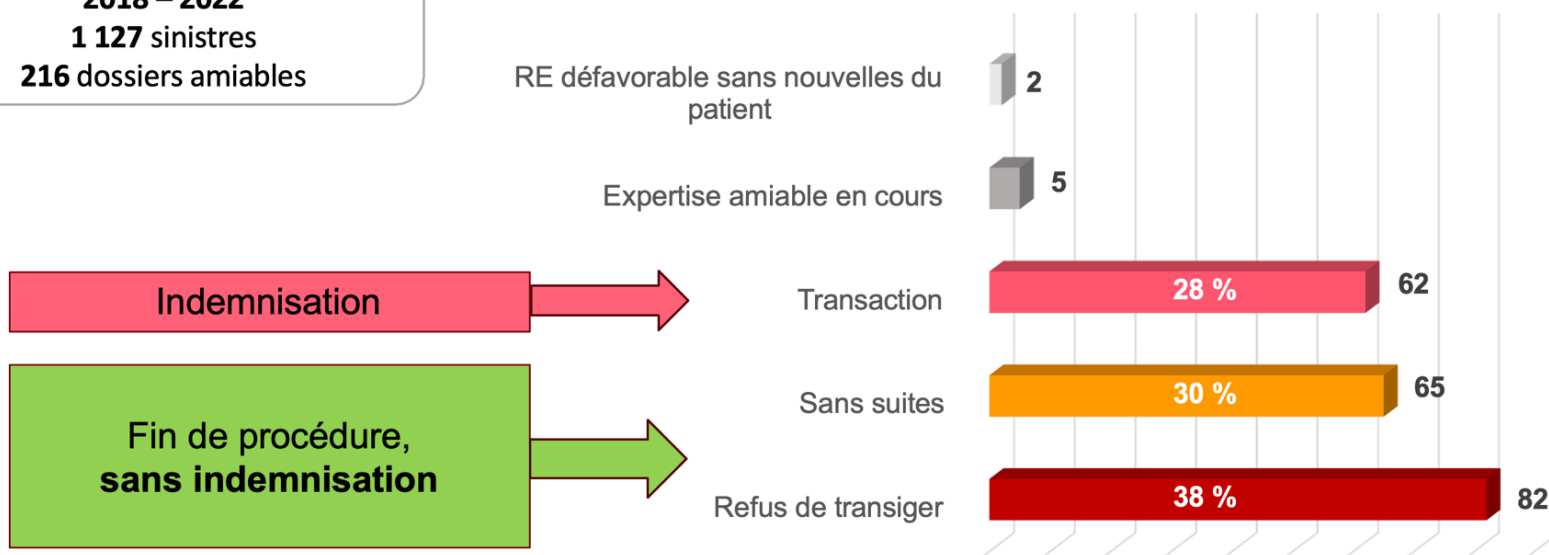
Un nombre constant de réclamations-patient qui restent amiables chaque année (environ 20%)

Base de l'étude :
2018 – 2022
1 127 sinistres
216 dossiers amiables



Une procédure qui permet une gestion plus rapide des dossiers

Base de l'étude :
2018 – 2022
1 127 sinistres
216 dossiers amiables



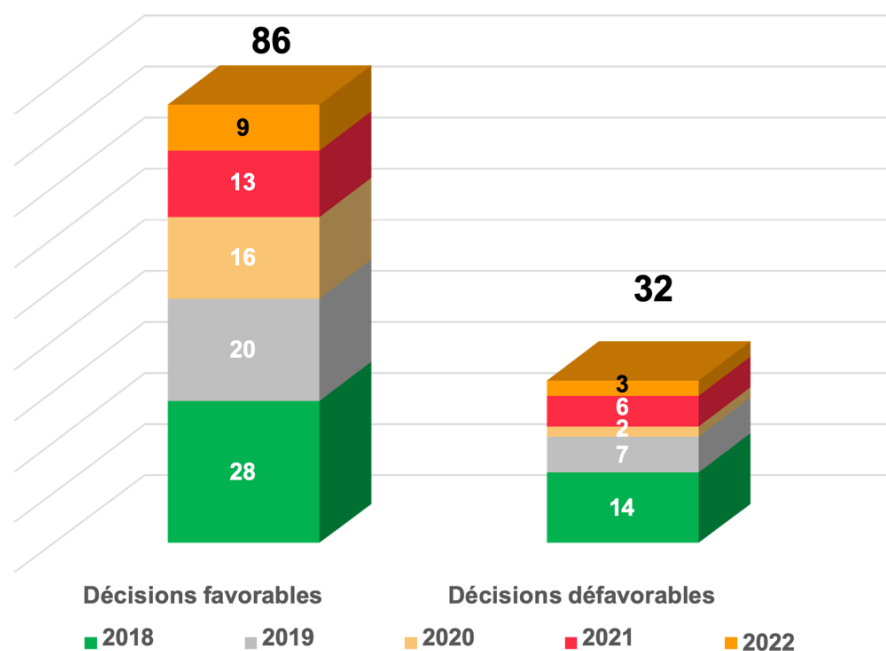
En résumé, une grande majorité de décisions favorables aux sociétaires

Base de l'étude :
2018 – 2022
1 127 sinistres
118 dossiers amiables qui ont évolué

Au global :

86 décisions favorables = 72,9 %

32 décisions défavorables = 27,1 %



3/ Avec Le Cabinet BRANCHET

Nous avons rencontré Philippe AUZIMOUR (Directeur Général), le Dr Frédéric SAILHAN (Directeur du Pôle Orthopédie), Maud MINAUDIER (Chargée des relations Clients).

Ils ont insisté sur les plus gros sinistres clôturés en 2022 (695 525 euros pour une algodystrophie sur TTA), (600 380 euros pour un canal carpien avec blessure du nerf médian).

Branchet a annoncé une augmentation des tarifs en 2024 de 5 à 6%, avec retarification des risques élevés et moyens. Un bonus pour les groupes et un bonus pour les assurés suivant le programme de formation interne (IRM DPC)

Pour l'avenir les axes d'amélioration sont :

- ✓ Le volume d'opérations
- ✓ Le modèle de tarification prenant en compte l'environnement
- ✓ Les autres facteurs de risque
- ✓ Le modèle prédictif

La fréquence des sinistralités diminue, mais la gravité des mises en cause augmente – Un constat similaire France – Etats-Unis qui suit la courbe de l'inflation.

Un sinistre tous les quatre ans aujourd'hui contre un **tous les trois ans en 2021**, c'est 25% de mieux. Cependant, cette amélioration notable est contrariée par l'augmentation du coût des gros sinistres d'une part, et par les réclamations survenues après résiliation des contrats pour retraite ou changement d'activité (pendant la période de garantie subséquente) d'autre part.

Les réclamations estimées à plus d'un million d'euros augmentent, sur la même période de 33%. On pourrait croire que cette augmentation s'explique par le contexte inflationniste. Cependant, le coût des indemnisations ne dépend pas des produits et services qui ont tiré l'inflation vers le haut, mais bien de celui des soins.

Branchet doit donc continuer à accompagner les praticiens dans la diminution de fréquence et de gravité des mises en cause pour contenir les primes sous l'inflation judiciaire.

La place de l’humain – considérer les compétences techniques et non techniques à importance égale

La réalisation de soins de haute qualité centrés sur le patient dans la médecine moderne nécessite une **combinaison de compétences techniques** (qui mettent l'accent sur l'excellence technique et la prise de décision médicale) et de **compétences non techniques** (qui mettent l'accent sur l'intelligence émotionnelle, la positivité, la communication et l'empathie).

L’analyse des sinistres a démontré qu’il existe un lien entre la survenue d’événements indésirables et **les problématiques de relation et de communication entre professionnels de santé et patients.**

En effet, 80% des événements indésirables graves sont imputables aux **« soft skills »** (facteurs humains, compétences non-techniques). A ce titre, l’état émotionnel et psychologique du professionnel de santé joue un rôle déterminant sur les compétences techniques et non techniques, et peut affecter la productivité, nuire à la qualité des soins et augmenter le nombre de réclamations.

Branchet place le facteur humain au centre de ses préoccupations et de son offre

- **Branchet Solutions** mène une réflexion continue sur les évolutions de la profession de médecin et les prérequis nécessaires pour prévenir et se prémunir des éventuels sinistres inhérents à la pratique médicale et aux nouveaux risques et modes d’exercice.

- Le facteur humain est placé au centre des préoccupations, avec une vision holistique du risque, allant au-delà des simples compétences techniques :

Une assistance H24 - 7 jours sur 7 dans le médico-légal, l’infectiologie, le juridique.

Cette assistance orale peut être renforcée par un conseil écrit en cas de besoin, accompagnant de façon plus efficace encore les praticiens ou leurs préposés pour un exercice serein.

- La formation, avec deux innovations majeures :

- Le renforcement des compétences ne relevant pas de technique médicale, comme le facteur humain où le cyber, avec des sessions accessibles aux personnels des établissements ou réalisées spécifiquement pour les jeunes installés, et des techniques d'avant-garde pour l'enseignement : réalité virtuelle, boîtes noires couplées à l'intelligence artificielle...
- Le digital, avec des solutions élaborées avec des éditeurs de logiciels de premier plan comme Tessi pour le consentement éclairé ou *Follow surg pro* qui accompagne le patient dans son suivi pré et post-opératoire en chirurgie bariatrique, dont le service rendu en matière de sécurité du patient est évalué avant et après déploiement.

- L'amélioration des connaissances en matière de gestion des risques, avec une bibliothèque de documents élargie à toute la production de MedPro pour les adhérents Branchet, et l'incitation systématique à des mesures correctrices par suite d'expertise.

- Les coachings ont permis de baisser la fréquence des sinistres des praticiens concernés. L'écart de fréquence entre les praticiens ayant assisté à un coaching et les autres s'est sensiblement réduit sur des périodes comparables.

L'ÉVOLUTION DES RISQUES CONSTATÉE :

L'usage de l'antibioprophylaxie montre une évolution assez stable pour la chirurgie orthopédique alors qu'elle a connu une amélioration pour la neurochirurgie et la chirurgie du rachis.

La qualité de la prise en charge des infections liées aux soins, s'améliore pour la chirurgie orthopédique, la neurochirurgie et la chirurgie du rachis. Mais en Orthopédie elle reste nettement inférieure aux autres spécialités.

La qualité de l'information délivrée au patient : la chirurgie orthopédique, la neurochirurgie et la chirurgie du rachis ont connu une amélioration notable.

En chirurgie orthopédique sans rachis : entre 2018 et 2022, la hanche et le genou_sont les articulations qui génèrent les mises en cause les plus fréquentes et les plus graves.

En neurochirurgie et chirurgie du rachis : entre 2018 et 2022

La chirurgie vertébrale reste la plus risquée des spécialités des sociétés filles de la SOFCOT

Dans le prolongement des précédentes éditions de la cartographie des risques, nous constatons depuis 2010, une hausse régulière des indemnités versées aux patients et aux organismes sociaux :

- Indemnités en augmentation pour le patient et la CPAM
- Les barèmes d'indemnisation ont été relevés
- La procédure amiable est une carte à ne pas négliger



➤ **11 plus gros sinistres clos en 2022 - chirurgiens orthopédistes (général, pied, épaule), chirurgie rachis et neurochirurgiens**

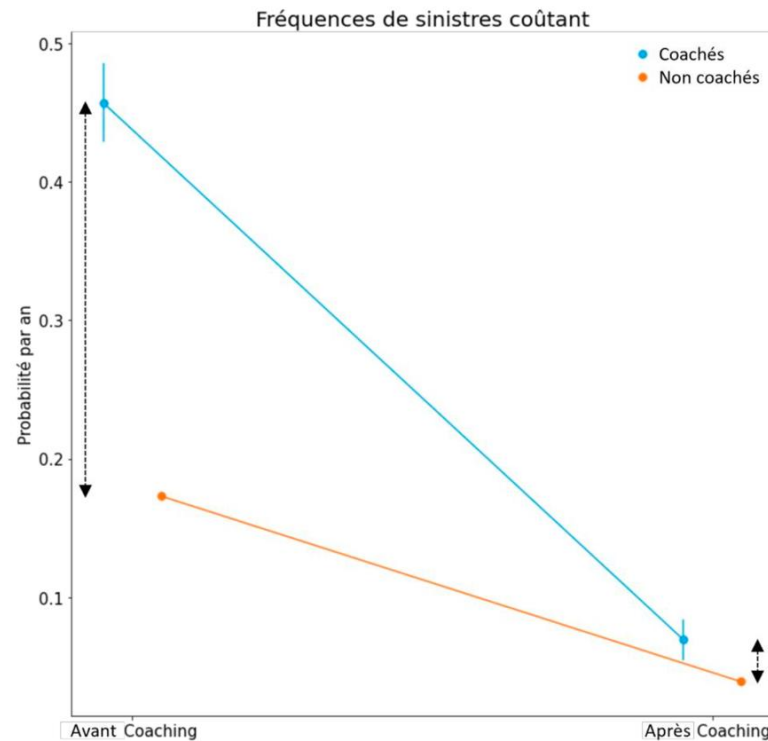
	Total Sinistre €	Spécialité concernée	Année d'intervention	Sexe du patient	Année de naissance du patient	Nature de l'intervention
1	695 525 €	Chirurgie orthopédique	2014	F	1979	Transposition de la tubérosité tibiale antérieure genou - algodystrophie - intervention autre praticien - douleurs persistantes
2	652 010 €	Neurochirurgie (Rachis)	2008	M	1962	Laminectomie avec extraction hernie médiane en L4/L5 - paraplégie incomplète sensitive
3	602 898 €	Chirurgie orthopédique	2013	F	1964	Arthroscopie coude - lésion nerveuse
4	600 380 €	Chirurgie orthopédique	2017	M	1961	Intervention canal carpien - blessure du nerf médian
5	467 723 €	Chirurgie orthopédique	2011	F	1961	Intervention canal carpien - souffrance du nerf radial
6	438 940 €	Chirurgie du rachis	2011	F	1959	Ostéosynthèse de T9-S1 - fracture du matériel d'ostéosynthèse en L3-L4 - douleurs persistantes
7	383 439 €	Chirurgie orthopédique	2005	F	1946	Prothèse totale de genou - infection
8	383 214 €	Chirurgie du rachis	2014	F	1977	Cimentoplastie - erreur de vertèbre T12 au lieu de L1
9	368 272 €	Chirurgie orthopédique	2010	F	1959	Intervention hallux valgus pied - phlébite - infection - amputation transméatarsienne
10	365 293 €	Chirurgie orthopédique	2008	M	1931	Intervention membre supérieur (réduction fracture) - épanchement pleural avec trouble ventilatoire - arrêt cardio respiratoire responsable d'une paraplégie
11	354 908 €	Chirurgie orthopédique	2016	F	1993	Rupture du LCA gauche - arthroscopie - puis ligamentoplastie genou gauche- sidération musculaire du quadriceps



➤ IMPACT DE LA GESTION DES RISQUES : COACHING

Les coachings ont permis de baisser la fréquences des sinistres des praticiens concernés.

L'écart de fréquence entre les praticiens ayant assisté à un coaching et les autres s'est sensiblement réduit sur des périodes comparables.

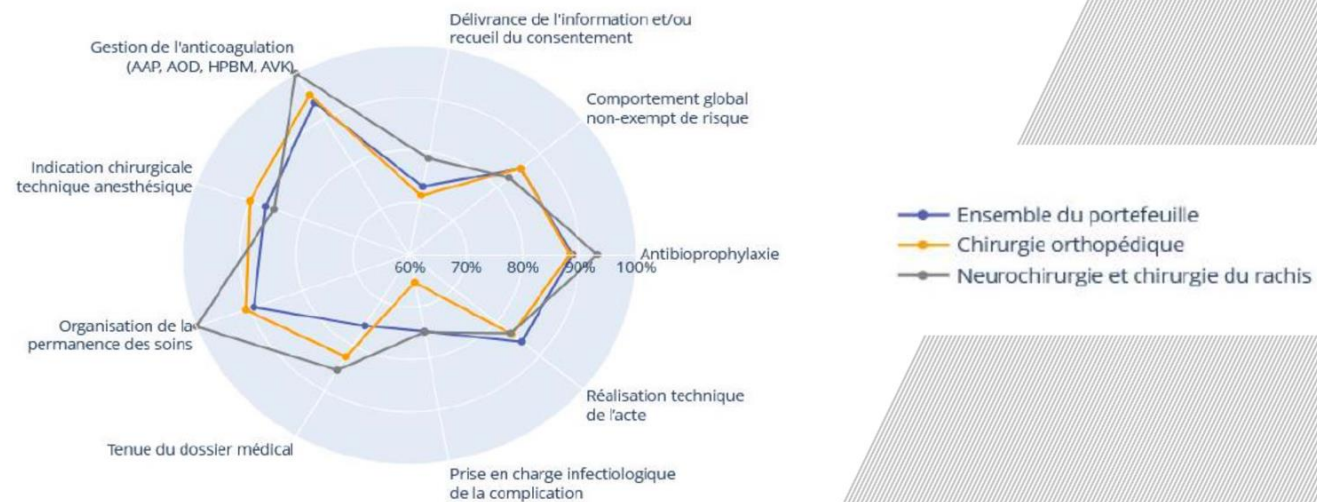


Évolution de la fréquence des praticiens
suite au coaching selon qu'ils y aient assisté ou non

Chirurgie orthopédique, neurochirurgie et chirurgie du rachis

Analyse comparative de la conformité des différents facteurs de mises en cause (2018-2022)

Analyse comparative de la conformité des différents facteurs de mises en cause (2018-2022)



4/ RELYENS (anciennement SHAM)

Nous avons rencontré Le Dr Mélanie AUTRAN (Directrice du Marché des Professionnels de Santé) et Antonio De CARVALHO

ADHÉSIONS AU PARTENARIAT RELYENS/SOFCOT :

- A date 480 orthopédistes sont assurés par Relyens et adhèrent au partenariat sur 760 contrats en cours (27% du marché) en légère décroissance depuis 2020.

La Surveillance du risque est une obligation et historique de l'assureur et une sécurité pour la communauté des orthopédistes. Chaque année la sinistralité et la situation assurantielle de certains assurés font l'objet d'une étude approfondie.

Des décisions de majoration, de résiliation et/ou d'accompagnement sont prises
Il y a une possibilité d'annuler/minorer sa majoration de 5 points en suivant les formations en e-learning délivrées par Relyens (médico-légale et Risk management), avec parcours recommandé individualisé.

La notion de dossier connexe signifie que Relyens assure dans le même dossier un autre intervenant soit un autre libéral, soit un établissement public ou privé voir plusieurs intervenants. Ces dossiers connexes améliorent un peu les résultats en matière de responsabilité retenue.

RÉSULTATS POUR 2021

- 221 praticiens sélectionnés dont 109 orthopédistes
- Il n'y a eu aucune résiliation d'orthopédiste à effet du 01/01/2022
- 64 orthopédistes ont été identifiés pour une mesure de surveillance de portefeuille
 - 12 praticiens ont vu leur majoration de 5% annulée en s'engageant à réaliser les formations recommandées
 - 52 praticiens ont conservé une majoration de la cotisation annuelle de 5 à 20%, éventuellement minorée par les formations

RÉSULTATS POUR 2022 :

- 153 praticiens sélectionnés dont 23 orthopédistes
- Il y a eu 1 résiliation d'orthopédiste à effet du 01/01/2023 (8 sinistres en 3 ans avec refus de participer à sa défense)
- 8 orthopédistes ont fait l'objet d'une mesure de surveillance de portefeuille avec une majoration de la cotisation de 5 à 20%, éventuellement minorée par les formations

Tarifs et suivi du bonus

Les tarifs 2023 et revalorisations globales

Le tarif technique à la souscription n'a pas évolué depuis 2016

Il existe 4 typologies d'activités chez Relyens concernant les orthopédistes

Voici les tarifs techniques de base pour un exercice à temps plein en libéral monosite :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique AVEC chirurgie du rachis
20.058,07€ HT/21.899.20€ TTC
- Chirurgie orthopédique et traumatologique SANS chirurgie du rachis
13.321,04€ HT/14.555,83€ TTC
- Chirurgie orthopédique et traumatologique EXCLUSIVEMENT main et coude
12.000,00€ HT/13.115,90€ TTC
- Chirurgie orthopédique et traumatologique EXCLUSIVEMENT pied et cheville
10.517,52€ HT/11.500,00€ TTC

Revalorisation tarifaire à la souscription au fil des ans

01/01/2019 1%

01/01/2020 1%

01/01/2021 0%

01/01/2022 2%

01/01/2023 5%

En 2024 une stabilité tarifaire est prévue en chirurgie orthopédique

L'évolution tarifaire pour les assurés en 2024 sera de 3% (inflation 4,9%)

**BONUS INDIVIDUEL DE 10% SUR LA COTISATION ANNUELLE,
SOUS CONDITION D’ATTEINTE DES OBJECTIFS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS.
« LA NATURE DES OBJECTIFS »**

1/ Objectifs Collectifs :

- fréquence inférieure à **25%** (ce qui signifie que 25% des assurés orthopédistes du portefeuille ont eu un sinistre dans l’année)
- coût : absence de sinistre supérieur à **500 k€** (€ (Coût = paiements + provisions + honoraires de défense et de représentation)

2/ Objectifs Individuels : pas de sinistres sur les deux dernières années

Objectifs calculés uniquement sur la liste des adhérents

Le bonus a été déclenché en 2020 pour **165 orthopédistes**



État du portefeuille

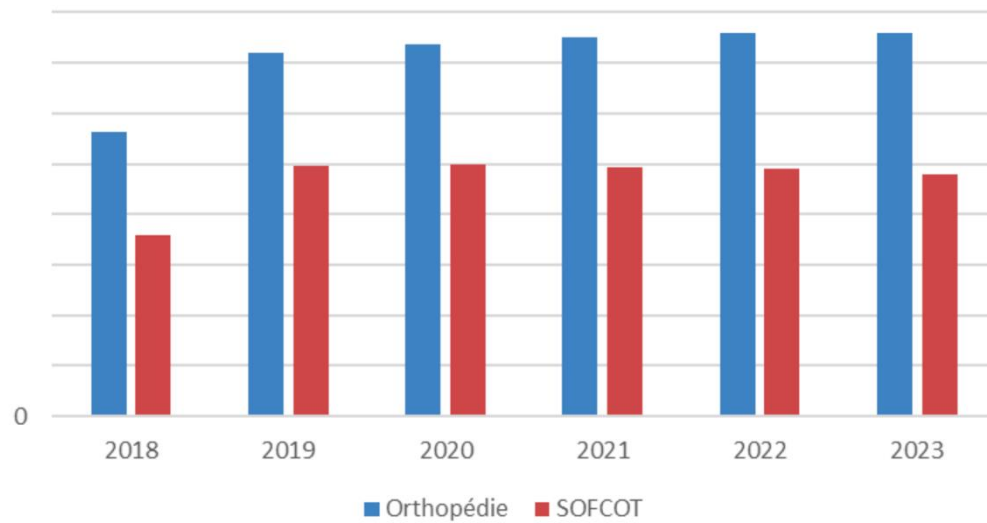
PORTEFEUILLE AU 01/01/2022

760 contrats pour un chiffre d'affaires de 6,98 M€

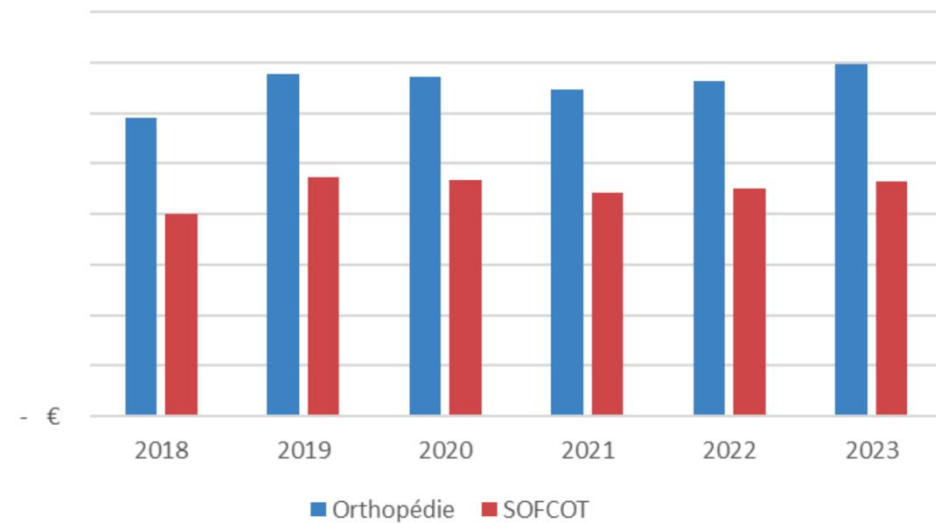
Parts de marché : 27%

ÉVOLUTION DEPUIS 2018

Nombre Contrats



Chiffre d'Affaire





Sinistralité et surveillance du portefeuille

Sinistralité en Orthopédie libérale 2013-2022 – Dossiers clos

Chirurgie Orthopédique totale

Conclusion RC	Nb sinistres	% Sinistres
Absence RC	1 068	86%
RC retenue	175	14%
Total général	1 243	100%

SANS CONNEXE

Conclusion RC	Nb sinistres	% Sinistres
Absence RC	638	85%
RC retenue	111	15%
Total	749	100%

AVEC CONNEXE

Conclusion RC	Nb sinistres	% Sinistres
Absence RC	430	87%
RC retenue	64	13%
Total	494	100%





Date de faits et date de déclaration

Répartition des sinistres par nature
Nombre de sinistres total : 5 034



185 191 968 €

Type sinistre
■ RC Corp.

Evolution de la sinistralité



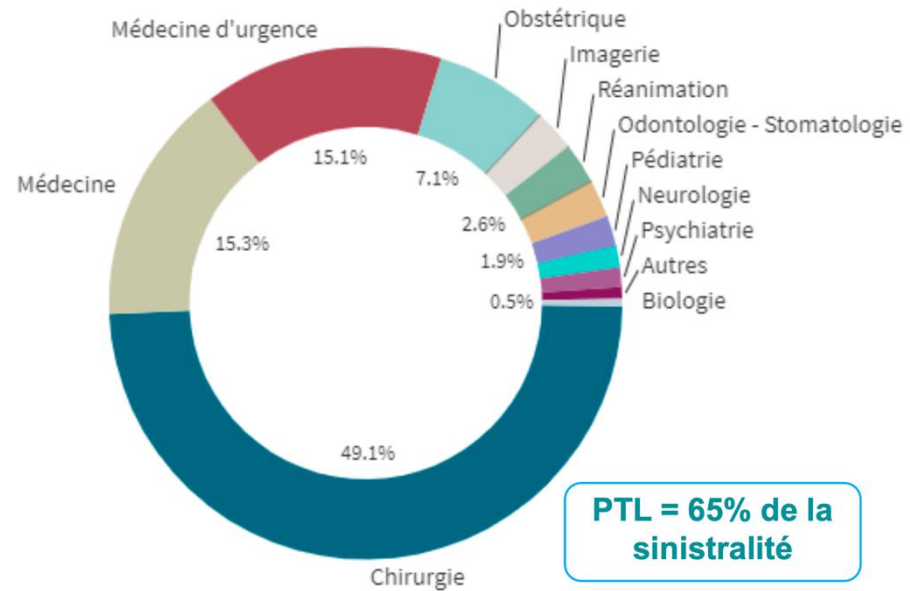
*Les sinistres concernés ont été déclarés ou clôturés les 20 dernières années





Spécialités sources de réclamation et Causes Principales

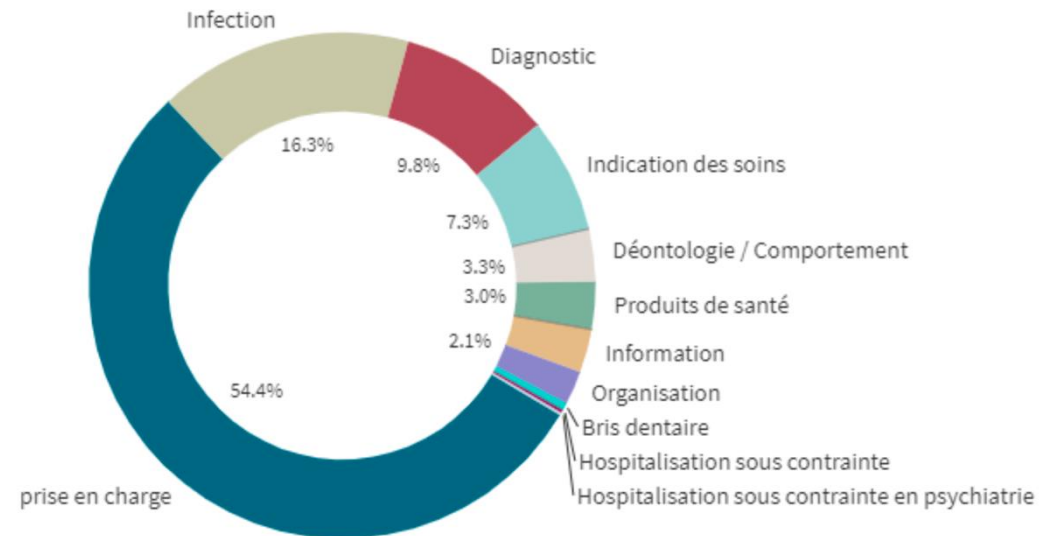
Répartition par nombre d'évènement



PTL = 65% de la sinistralité

Top 5

- Chirurgie (dont 37% en ortho)
- Médecine (dont 15% en Oncologie)
- Urgences
- Obstétrique
- Imagerie



Top 5

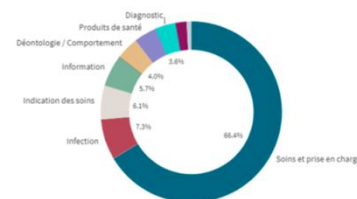
- Acte technique
- Infection
- Diagnostic
- Indication
- Comportement





Bloc Opératoire (n=2564, 50 %)

Plateaux Techniques Lourds (65% des EI/EIG)



Top 5 : **Nombre**

- **Orthopédie 37%**
- Viscérale 12,5
- Gynécologie 7,5
- Anesthésie 7
- Rachis 7

Top 5 : **Gravité**

- Orthopédie
- **Rachis**
- Viscérale
- Neurochir
- Vasculaire

Top 5 : **Causes**

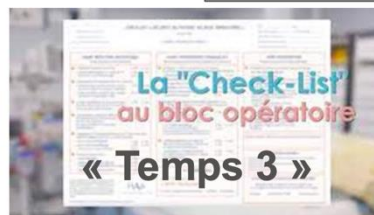
- **Acte technique 58%**
- Infection 21
- Indication 6,5
- Diagnostic 5,5
- Information 2

50 % des EI/EIG en postopératoire*

Causes en **Orthopédie**

- Acte technique 52%
- Infection 31%
- Diagnostic 5%

VDR : Reco **CL 88 %** des cas



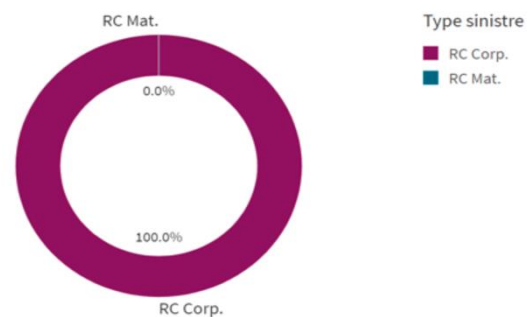


Focus en Chirurgie Orthopédique

Choix Indicateur Sinistre :

Répartition des sinistres par nature

Nombre de sinistres total : 14 349

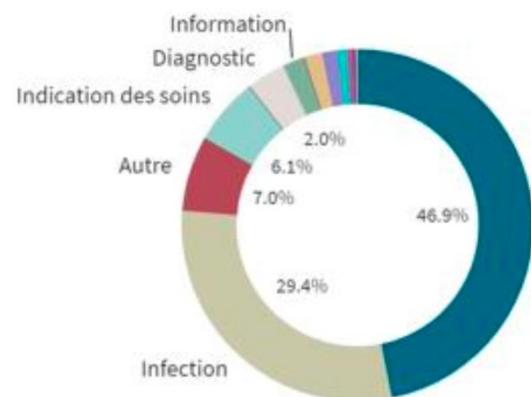


Evolution de la sinistralité



*Les sinistres concernés ont été déclarés ou cloturés les 20 dernières années

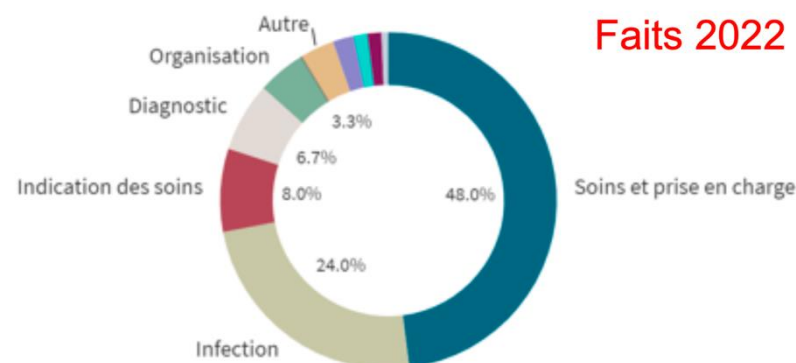
Type Grief Parent patient principal



Déclarations
2022

Soins et prise en charge

Type Grief Parent patient principal



Faits 2022

Soins et prise en charge





Gravité et causes profondes

Gravité de l'évènement (n=5034)		
Impact émotionnel	81	2%
Modéré	2568	51%
Sévère	1174	23%
Majeur	367	7%
Décès	841	17%

50 %
d'EIG

EIGS :

« un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont:

- le décès,
- la mise en jeu du pronostic vital,
- la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale »

article R1413-67 du code de la santé publique

Principaux Facteurs favorisants

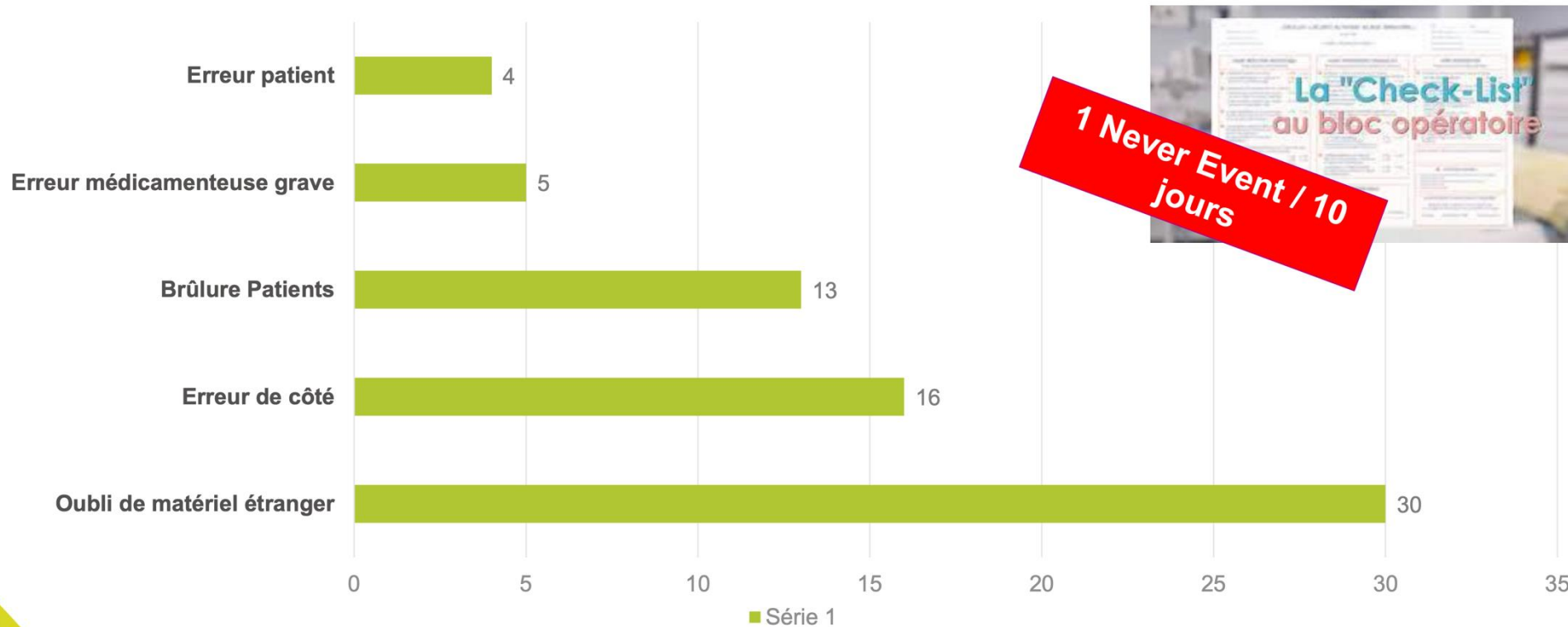
- Défaut de **Communication**
- Défaut de Vérification
- Organisation et Coordination
- Etat de santé du patient





« Never Events » gérés en 2022

« NEVER EVENTS »





10 enjeux prioritaires de maîtrise de risque

Bloc et plateaux techniques

1. Limiter les erreurs de procédures
2. Limiter les retards de prise en charge post opératoire

Urgences et prise en charge non programmées

3. Limiter les erreurs d'orientation des patients
4. Limiter les erreurs diagnostiques

Obstétrique

5. Améliorer la prise en charge des urgences à la maternité

Prise en charge médicamenteuse

6. Limiter les erreurs pour les médicaments à risque

Risque infectieux

7. Limiter les infections postopératoires sur matériel implantable

Gestion transversale des risques

8. Améliorer la gestion à postériori des EI et EIG
9. Améliorer le recueil de consentement et la qualité de l'information
10. Améliorer l'annonce de dommage associés aux soins



Les recommandations

DÉVELOPPER LA CULTURE DE L'ERREUR

Intégrer la notion le facteur humain
Impliquer tous les professionnels de santé et favoriser les retours d'expériences
Optimiser la pertinence des actions correctives au décours d'un EIG

FACILITER L'AMÉLIORATION DU SAVOIR FAIRE MÉDICAL

Favoriser l'utilisation du vidéo management (exemple : pratique délibérée)
Développer l'accès à des séances d'entraînement réguliers faisant appel à la simulation

DÉVELOPPEMENT DU SAVOIR ÊTRE

Favoriser le développement des compétences non techniques en priorisant la communication et le travail en équipe

DÉFINIR LA RÉPARTITION DES RÔLES MÉDICAUX

Définir les rôles des médecins et leurs collaborations à toutes les étapes de la prise en charge du patient, notamment en pré per et postopératoire

DÉVELOPPER LA CULTURE DE LA VÉRIFICATION

Développer l'utilisation optimale et la compréhension des checklists sur les plateaux techniques
Intégrer des outils d'aides à la décisions aux étapes clés de la prise en charge des patients.

Implication de toutes les parties prenantes



Le Cadre Assurantiel Mixte

Eric BENFRECH

A/ L'assurance de l'interne, du Dr junior et du Chef de clinique Assistant :

Lorsque les internes quittent le CHU pour faire des stages en secteur privé Ils exercent leur fonction sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent (article 6153-3 du code de la santé public).

L'arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions précise quelles sont les conditions de l'accueil des internes lors des stages en dehors de leurs CHU.

En cas de contentieux en rapport avec l'encadrement de l'interne la responsabilité du praticien libéral sera appréciée à la lumière **du contexte très précis** dans le cadre duquel l'interne est intervenu auprès de ses patients.

Deux critères sont importants à respecter :

- 1/ la délégation donnée à l'interne ne doit porter que sur des actes courants
- 2/ une évaluation préalable de ses connaissances et de ses capacités par le praticien libéral responsable est indispensable.

Mais quoiqu'il en soit cette délégation ne doit en aucun cas mettre en danger les patients du praticien concerné.

La couverture assurantielle des internes en stage en structure libérale est la suivante

(selon L'arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions entre CHU et établissements privés) :

- « ***L'établissement, L'organisme ou le Praticien Agréé maître de stage doit contracter une assurance qui devra couvrir les dommages que l'interne pourra occasionner dans l'exercice de ses fonctions ou dont il peut être victime*** ».
- « ***L'établissement, L'organisme ou le praticien agréé maître de stage doit s'assurer que l'interne a souscrit une assurance en RCP lors de sa prise de fonction*** »

La couverture assurantielle des Docteurs juniors en structure libérale

est différente de celle de l'interne car le Dr junior a une **autonomie qui progresse** dans l'année. Ce qui implique que le chirurgien sénior qui l'encadre doit connaître cette progression pour évaluer son autonomie et adapter ses actions.

Le Sénior libéral devra être vigilant sur le périmètre d'action du Dr junior. et en tout état de cause une activité de **consultation autonome ne sera pas possible** (hors remplacement).

Actuellement tous les assureurs en RC Médicale (Branchet, La Médicale, MACSF et Relyens) peuvent **Garantir** un dommage causé par un interne autorisé dans ses fonctions, mais ils exigent au préalable :

- l'existence **d'une Convention de Stage** entre le CHU et l'établissement privé régularisée (selon l'arrêté du 24 mai 2011)
- que l'interne souscrive **Obligatoirement** une RC individuelle qui couvrira un dommage pouvant résulter **d'une faute personnelle détachable** ou d'un agissement commis en dehors de toute délégation du praticien responsable de sa formation.

Le coût d'une telle garantie varie selon les contrats entre 50 et 100 euros par an.

B/ L'assurance du Praticien Hospitalier avec un secteur privé à l'hôpital ou une activité en régulière clinique.

Leur RCP est la même que celle des libéraux mais le coût est moins élevé car les actes sont moins nombreux

C/ « La Loi Valletoux » : (D’actualité puisque Mr Valletoux vient d’être nommé Ministre Délégué chargé de la Santé)

Il s’agit d’un projet de loi déjà voté à l’Assemblée Nationale en juin 23 et actuellement en discussion au Sénat.

Cette loi traite principalement de trois sujets :

-La permanence des soins

-Les déserts médicaux

-L’infirmier(e) référent

La Permanence des soins en établissement de santé : (PDSE)

Cette loi vise à améliorer l’accès aux soins par l’engagement territorial des professionnels.

Elle veut agir sur la répartition de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) entre **les différents acteurs**.

Pour les pouvoirs publics il y a **un enjeu primordial** pour la prise en charge des soins de nuit, week end et jours fériés.

La loi 2023-373 du 19 mai 2023 fixe une **Responsabilité collective** pour assurer la permanence des soins **en ville** comme en **établissements de santé**.

Ainsi lorsqu’il existera une convention entre la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé), l’ARS (Agence régionale de santé) et la CPAM (Caisse primaire d’assurance maladie) dans le cadre **« D’une mission de service public »** :

TOUT PROFESSIONNEL DE SANTÉ (Médecins, infirmier(e), Kinésithérapeute. etc.....) quel que soit son secteur d’exercice (**SECTEURS 1,2 ET 3**) sera membre de la CPTS et soumis à ses obligations sauf opposition prévue dans l’arrêté.

Le médecin libéral qui exercera dans le cadre de la PDSE en établissement public sera couvert comme le PH de la structure publique (excepté pour la faute détachable qu’il devra assurer)

Le PH qui exercera dans le cadre de la PDSE en établissement Privé sera couvert comme les salariés de la structure privé. (excepté pour la faute détachable qu’il devra assurer)

Le décret est attendu et selon l'évolution du texte, les assureurs n'auront probablement pas de modifications à prévoir dans leurs contrats.

