

Infections nosocomiales et responsabilité des acteurs depuis la loi du 4 mars 2002



Mythes et réalité : *pour en finir
avec un phantasme collectif*

Le L.I.E.N



État des lieux au 4 mars 2002

- Les établissements sont seuls responsables des conséquences des IN
- 6 mois de rétroactivité
 - pour le publique: Rien ne change
 - pour le privé: Les médecins libéraux n'ont plus de responsabilité sans faute en cas d'IN (chirurgiens)



La tempête de juillet 2002

- Avril 2002: violente augmentation des primes d'assurance (l'ex de l'échographie)
- 30 juin 2002: le départ de ACE Europe
- Octobre 2002 Menace des assureurs
 - Le noso est inassurable
 - L'appel en garantie sur la base fait générateur rend les activités de santé inassurable (l'exemple de la transfusion)
- Décembre 2002 vote de Loi ABOUT modifiant la loi du 4 mars 2002

Un partage équitable des conséquences des IN:

L'équation impossible

- La revendication des prof de santé et des assureurs :
« *Oui à une responsabilité pour faute
Non à une responsabilité sans faute* »
- La revendication des Scientifiques:
« *Seules les IN évitables doivent être responsabilisées* »
- La revendication des malades:
« ***le doute doit profiter aux victimes*** »
- L'exigence des Pouvoirs publics:
« ***ne pas déresponsabiliser*** »

La Loi About du 30 dec 2002

ou comment substituer une pression financière par la transparence

- Le claims made
 - l'assureur appelé en garantie change:
de la base fait générateur à la base réclamation
- Les conséquences des IN les plus graves (+25% IPP) sont indemnisées par l'ONIAM sauf en cas de faute démontrée
- Les CRCI signalent les IN de + de 25% à l'ARH
- L'ONIAM édite un rapport semestriel



Les conséquences de la loi ABOUT

- X% des IN ne sont plus à la charge des professionnels de santé

Oui mais... à compter du 1er janv 2003

- Hausse importante des déclarations dites *de prudence* : *le risque du trou de garantie*



La loi About ne sera pas rétroactive

- Les IN antérieures au 5 sept 2001
 - Pour les établissements publics
 - Pour le privé
- Les IN survenues entre le 5/09/01 et le 31/12/ 2002
- Les IN survenues à partir du 1/01/03



Une explosion des contentieux ou simples prudence des professionnels?

- 2003 2004 le noyo est fortement médiatisé: *l'effet Depardieu, les affaires de 2003, les tableaux de bord*
- Le dispositif ONIAM est en place
- Passage *base fait générateur* à *base déclaration*: **le piège du passé connu et inconnu**

OUI MAIS...

80% des sinistres lourds sont
déclarés dans les 5 premières années

Conséquences....



Une situation très confuse

IN survenues avant le 05/09/01

- hop: délais 3ans + année en cours ; date consolidation

-Seul l'hop est responsable

-Cliniques : délais 30 ans...

*Responsabilité partagée
chirurgien/clinique si ISO*

IN survenue entre le 5/09/01 et le 31/12/02

Hop et cliniques idem:

Délais 10ans date de consolidation

Responsabilité sans faute des établissements : les assureurs paient toutes les IN objet d'un contentieux



Très très confuse...

- IN survenues depuis le 1/01/03

Application de la loi About:

Les établissements n'ont plus de
responsabilité sans faute

si IN = +25% d'IPP

AINSI: Plus c'est grave moins c'est grave...



Rapport 2003 SOUS MEDICAL



Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale des Finances sur l'assurance de la responsabilité médicale a été récemment rendu public. Ses conclusions tournent autour de cinq points fondamentaux :

- il existe bien une crise de l'assurance de la responsabilité médicale, mais cette crise est limitée à certaines catégories d'assurés (chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, cliniques) ;
- cette crise a pour cause non pas une augmentation de la fréquence des sinistres mais une augmentation du montant des indemnités ;
- deux réformes législatives sont intervenues récemment dont les effets ne pourront pas être évalués avant 2006 ; dans ce contexte, il convient de se garder d'entreprendre avant deux ou trois années une nouvelle réforme d'envergure ;
- en revanche, un dispositif d'accompagnement transitoire destiné à combler les éventuelles insuffisances d'offres d'assurance et à aider les professionnels confrontés à des hausses de primes doit être trouvé, à charge pour les professionnels concernés de prendre des engagements précis de prévention des accidents médicaux évitables ;
- un observatoire du risque médical doit être créé afin d'apporter une vision précise de la sinistralité.

En résumé, la situation en matière de responsabilité médicale est loin d'être définitivement stabilisée, tout du moins pour certains spécialistes ainsi que pour les établissements de santé privés.



Rapport 2003 sou médical

- fréquence des déclarations de dommages corporels inchangée **1,87 pour 100 médecins en 2002, elle est passée à 1,74 % en 2003**
- Pour les **115914 médecins** qu'il assure, le Sou médical-groupe Macsf a reçu 2 074 déclarations ayant trait à des dommages corporels au cours de l'année 2003, et 64 autres liées à des dommages matériels.
- l'anesthésie-réanimation
11,6 déclarations pour 100 médecins en 2003, contre 17,9 % en 2002
- En obstétrique
7,1 % contre 11,8 % en 2002
- sinistres des chirurgiens
35 % en 2003, contre 31,7 % en 2002. La moitié des déclarations (174 sur 325) vise la chirurgie orthopédique. « *Un chirurgien orthopédique reçoit en moyenne une déclaration de sinistre tous les deux ans* », affirme Michel Dupuydauby directeur général du groupe Macsf



Rapport 2003 sou médical

- Le rapport consacre un chapitre aux décisions de justice prononcées en 2003 - 226 au civil et 8 au pénal. Au total, 15 médecins sociétaires du Sou-Macsf ainsi qu'une résidente en médecine générale ont été poursuivis au pénal cette année-là
- plus de 70 % des médecins poursuivis et condamnés exercent en anesthésie-réanimation, en chirurgie ou en obstétrique
- La moitié des médecins mis en cause par les tribunaux civils exercent ces trois mêmes spécialités dites à risque
- ces trois mêmes spécialités dites à risque ; ils ont été condamnés à verser 12 645 917€, soit les deux tiers des indemnités versées en 2003 par le Sou médical-Macsf. A noter, deux indemnités dépassent le montant de 3 millions€



La SHAM et IN

- 1995: 53 déclarations 2003: 520 sur 80% des CH avec MCO +10% des PSPH et 10% des cliniques privées
- Nombre de déclarations d'IN pour 1000 lits: 0,3 en 1995 2,2 en 2003
- 2003 les In = 14% des coups de la branche RC
- Au total entre 1995 et 2003, 1625 déclarations d'IN dont 1205 en chirurgie
(617 orthopédie, 131 neurochirurgie, 113 viscérale)



Les chiffres de l'ONIAM

- 2004: 205 propositions d'indemnisation dont 68 au titre des IN soit: 33%
- Demandes concernant une IN: 21%
Dont 90% pour la chirurgie (68% orthop)



Conclusion

- La situation actuelle est transitoire
les *bénéfices* la loi du 4 mars 2002 et de la loi About ne se feront pas ressentir avant 2007
- A garder en mémoire:
les condamnations de 2004 concernant des assignations de 1999 et 2000
- Le partage IN évitables et inévitables est un faux débat car la Loi About y a déjà répondu