

# Panorama 2009

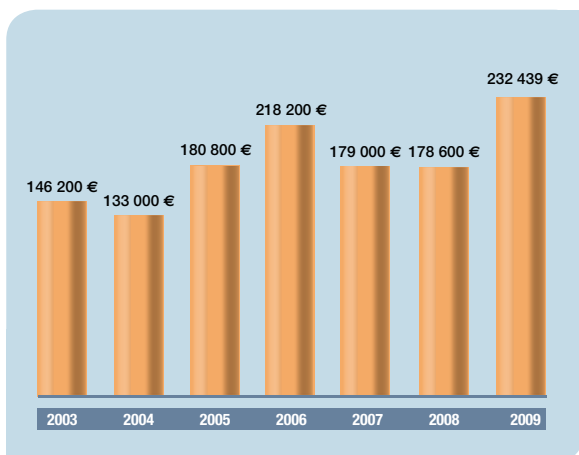
du risque médical des établissements de santé



---

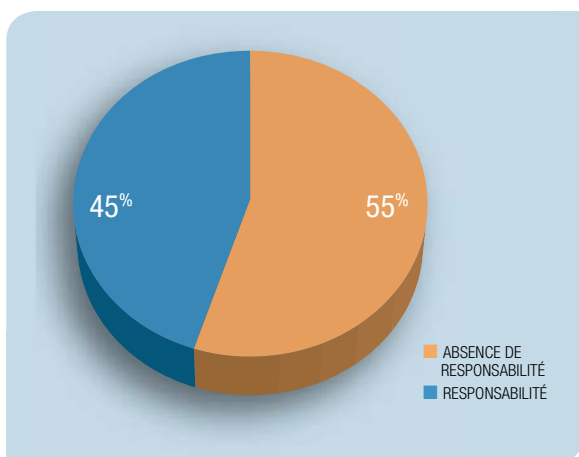
SHAM

> **Évolution du coût moyen des condamnations des juridictions administratives au 31 décembre de l'année de décision**



La variation du coût moyen des affaires jugées chaque année illustre la très grande volatilité de l'assurance de responsabilité médicale. En effet le résultat d'un exercice dépend souvent de l'issue de quelques dossiers lourds, comportant des condamnations pécuniaires importantes. En 2009, le coût moyen (232 439 € par sinistre) est en augmentation de 30 % par rapport à celui enregistré l'année dernière.

> **Répartition des décisions des juridictions administratives**



La part des décisions ne retenant pas la responsabilité des établissements publics diminue très légèrement (55 % en 2009 contre 57 % en 2008).

**7.2.2 Fondement des décisions des juridictions administratives**

Absence de responsabilité	Nombre de décisions
Absence de faute médicale ou dans l'organisation du service	375
Désistement	40
Forclusion	18
Prescription	15
Irrecevabilité	15
Incompétence	9
Autres cas	23
<b>TOTAL</b>	<b>495</b>

**Parmi les 495 décisions n'ayant pas retenu la responsabilité d'un établissement public de santé sociétaire SHAM :**

- 375 décisions sont fondées sur une absence de faute médicale ou d'organisation du service,
- 40 constatent un désistement du requérant, en général à la suite d'un rapport d'expertise qui lui est défavorable,
- 24 relèvent un motif d'irrecevabilité de la requête ou d'incompétence de la juridiction administrative,
- 18 retiennent la forclusion du délai de recours,
- 15 constatent la prescription de l'action en responsabilité (il s'agit, pour la plupart des cas, d'actions déjà atteintes par la prescription quadriennale lors de la publication de la loi du 4 mars 2002 ; désormais, l'article L. 1142-28 C.S.P. prévoit un délai de prescription de 10 ans à compter de la consolidation du dommage pour les actions mettant en cause un acte de prévention, de diagnostic ou de soins).

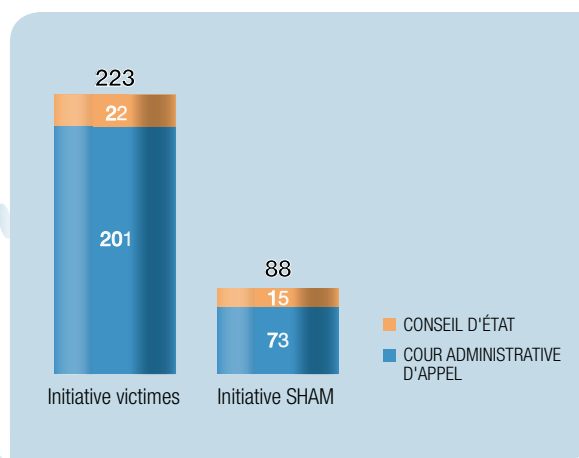
Reconnaissance de responsabilité	Nombre de décisions
Faute médicale	269
Responsabilité sans faute	87
Défaut d'organisation du service	34
Autres cas	13
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>

**En ce qui concerne les 403 décisions ayant retenu la responsabilité d'un établissement public de santé sociétaire SHAM :**

- 269 décisions sont fondées sur l'existence d'une faute dans les soins (faute de diagnostic, technique, défaut d'information du patient...),

- 87 décisions ont été rendues au titre d'un régime de responsabilité sans faute notamment ceux instaurés à l'article L. 1142-1 du Code de la Santé Publique par la loi du 4 mars 2002 en matière d'infections nosocomiales ou de dommages consécutifs à un vice ou à l'utilisation d'un produit de santé. Il s'agit également des derniers cas d'application de la jurisprudence « Bianchi » qui admet la responsabilité sans faute de l'hôpital en cas de survenance d'un risque exceptionnel au cours des soins entraînant un préjudice d'une extrême gravité.
- 34 décisions retiennent un défaut d'organisation du service (retard dans les soins, manque de coordination entre les services, défaut de surveillance du patient...),

### 7.2.3 Recours engagés à l'encontre d'une décision administrative



En 2009, 311 recours ont été engagés à l'encontre des décisions des juridictions administratives, dont :

- 223 par des requérants n'ayant pas obtenu satisfaction, soit sur le principe de la responsabilité, soit sur l'évaluation de leur préjudice (201 appels devant une Cour Administrative d'Appel, 22 pourvois en cassation devant le Conseil d'État),
- 88 par SHAM (73 recours devant une Cour Administrative d'Appel, 15 pourvois en cassation devant le Conseil d'État).

## 7.3 Décisions des juridictions judiciaires

Les données mentionnées au titre du présent paragraphe concernent l'ensemble des établissements de santé privés, à but non lucratif ou commerciaux, sociétaires SHAM.

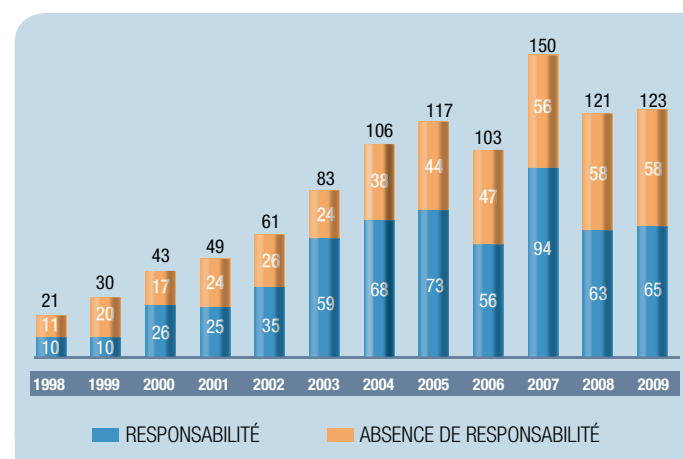
Le coût moyen des décisions des juridictions judiciaires et son évolution dans le temps ne sont pas présentés ici.

En effet, un tel indicateur souffrirait de deux critiques essentielles :

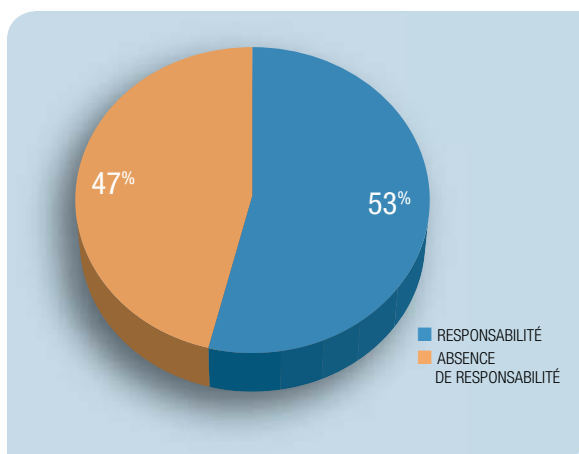
- d'une part, les décisions des juridictions judiciaires recouvrent des situations très différentes selon qu'elles concernent des cliniques (dans lesquelles les médecins exercent principalement à titre libéral) ou des établissements privés à but non lucratif (dans lesquels les médecins sont en grande majorité des salariés) : le coût moyen calculé dans ce cas est fortement perturbé par la structure du portefeuille assuré par SHAM ;
- d'autre part, une large part du portefeuille SHAM dans ces secteurs est encore récente. Cela se traduit par un nombre non représentatif de sinistres enregistrés et par un manque de recul sur les dossiers relevant de ces juridictions (au regard des délais importants inhérents à l'assurance de la Responsabilité Civile Médicale).

### 7.3.1 Évolution

> Évolution du nombre de décisions des juridictions judiciaires



> Répartition des décisions des juridictions judiciaires



En 2009, les décisions retenant la responsabilité des établissements sociétaires SHAM sont légèrement supérieures à celles ne la retenant pas. Cette tendance est identique à celle enregistrée en 2008.

### 7.3.2 Fondement des décisions des juridictions judiciaires

Absence de responsabilité	Nombre de décisions
Absence de faute	46
Irrecevabilité, désistement ou incompétence	11
Autres	1
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

Parmi les 58 décisions ne retenant pas la responsabilité d'un établissement de santé privé sociétaire SHAM :

- 46 décisions relèvent une absence de faute dans le contrat de soins ou d'hospitalisation,
- 11 décisions constatent l'irrecevabilité, le désistement ou l'incompétence des juridictions judiciaires.

Reconnaissance de responsabilité	Nombre de décisions
Faute médicale	38
Responsabilité sans faute	26
Autres cas	1
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

S'agissant des 65 décisions ayant retenu la responsabilité d'un établissement de santé privé sociétaire SHAM, on peut noter :

- 38 décisions qui reconnaissent l'existence d'une faute dans les soins ou d'un défaut d'organisation de l'établissement de santé,
- 26 décisions retenant la responsabilité sans faute d'un établissement pour infection nosocomiale ou au titre d'un produit défectueux.

## 7.4 Classification par spécialité des décisions ayant retenu une responsabilité à l'encontre des établissements de santé

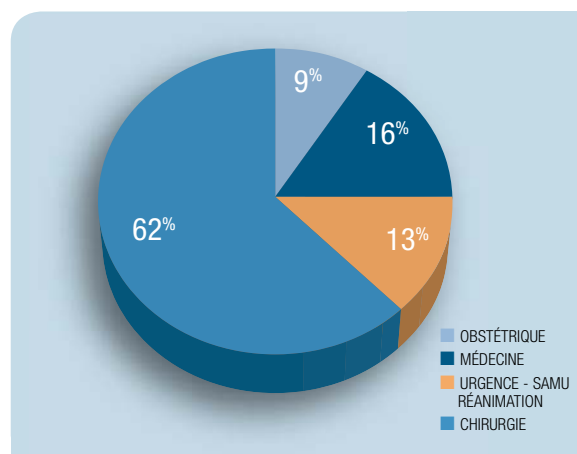
468 décisions des juridictions administratives et judiciaires ont retenu une responsabilité à l'encontre d'un établissement de santé assuré par SHAM pour un coût total de 97,1 M€.

De nombreuses décisions publiées dans ce chapitre ne sont pas définitives et font l'objet de procédures de recours en appel ou en cassation.

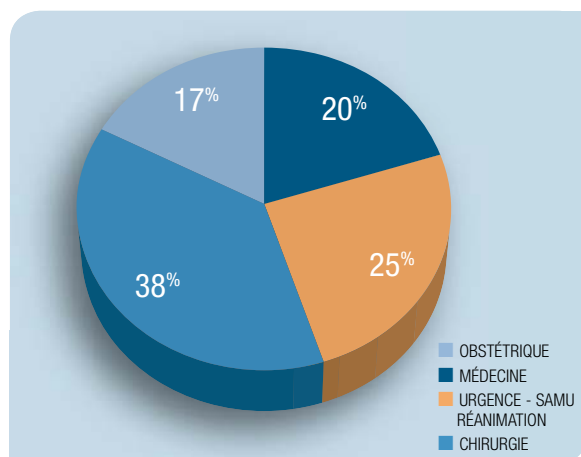
	Nombre de décisions	Coût
Chirurgie	293	36,5 M€
Médecine	73	19,7 M€
Obstétrique	41	16,4 M€
Urgence - SAMU - Réanimation	61	24,5 M€
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>	<b>97,1 M€</b>

### > Répartition du nombre de décisions par spécialité

Les spécialités chirurgicales représentent près des deux tiers des décisions ayant retenu une responsabilité des établissements. L'obstétrique représente 9 % des décisions derrière les services de médecine (16 %) et les urgences (13 %).



### > Répartition du coût par spécialité



Les spécialités chirurgicales représentent 38 % du coût et 62 % du nombre de condamnations. Les services des urgences arrivent en seconde position ce qui est exceptionnel et principalement lié à la gravité des sinistres jugés en 2009, le nombre de sinistres ayant très peu progressé par rapport à l'année dernière (61 en 2009 contre 54 en 2008).

Le nombre tout comme le coût des décisions relatives à un sinistre d'obstétrique progressent de 24 % entre 2008 et 2009. **Il est important de noter que sur la période 2005 - 2009, l'obstétrique représente en moyenne 9 % du nombre des décisions et 26 % du coût des sinistres.**

# Chirurgie

## > Orthopédie

**136 CONDAMNATIONS, DONT 67 POUR INFECTION NOSOCOMIALE, 50 POUR FAUTE MÉDICALE, 8 POUR DÉFAUT D'ORGANISATION, 9 POUR DÉFAUT D'INFORMATION ET 2 AU TITRE DE LA RESPONSABILITÉ SANS FAUTE.**

**Parmi ces condamnations, on relève notamment :**

### Une erreur liée à la non-prise en compte de l'interrogatoire d'anesthésie

> Une patiente de 29 ans a bénéficié d'une ostéotomie tibiale de valgisation pour abaissement et médialisation de la rotule. Les suites ont été marquées par une fracture de la baguette tibiale imposant une reprise chirurgicale avec mise en place de vis supplémentaires et cerclage métallique. Cette patiente était allergique au nickel. Or, les vis d'ostéosynthèse utilisées étaient couvertes de nickel. Compte tenu que les douleurs importantes pouvaient être en relation avec une réaction allergique au matériel, les vis ont été retirées et remplacées par des vis en titane.

Le Tribunal conclut que « la patiente avait fait part de cette allergie lors de l'interrogatoire anesthésique. En conséquence, cette erreur à l'origine d'une nouvelle intervention pour curetage des cavités, lavage abondant des tissus et extraction des débris métalliques est fautive et engage de ce fait la responsabilité du Centre Hospitalier ».

### Des mauvaises prises en charge

> Un patient a été victime d'un accident du travail. Il a présenté un traumatisme du poignet et du pouce avec une fracture articulaire de la base du premier métacarpien. Le patient a été pris en charge pour réduction chirurgicale de la fracture et a été plâtré. Il présente à ce jour une algodystrophie du pouce gauche et un cal vicieux au niveau de la fracture.

Il ressort du rapport d'expertise que « l'apparition de ce syndrome n'est pas fautive. En effet, l'algodystrophie est une complication qui peut apparaître quel que soit le traitement entrepris et ne présente aucun lien de causalité direct et certain avec l'acte chirurgical réalisé ». Néanmoins, l'expert indique que « pour le traitement de la fracture de la base du premier métacarpien, dite fracture de Bennett, la réalisation d'une ostéosynthèse est préconisée compte tenu de la difficulté de maintenir le premier métacarpien par un appareillage externe ». (...) « le traitement orthopédique doit être réalisé par immobilisation plâtrée et nécessite un positionnement bien particulier et une surveillance spéciale. Or, le chirurgien a opté pour une immobilisation en légère abduction. Ce traitement était insuffisant pour maintenir la réduction et devait être associé à une surveillance qui n'a pas été effectuée ».

Le Tribunal retient la responsabilité de l'établissement en considérant que « la prise en charge n'a pas été conforme aux règles de l'art et est à l'origine de l'apparition d'un cal vicieux ».

> Un patient a bénéficié d'une intervention pour retarder l'évolution d'une arthrose interne du genou droit. Les suites du geste ont été marquées par l'apparition d'une ischémie du membre inférieur droit due à une section de l'artère poplitée qui a été suturée en urgence. Cette suture s'est thrombosée et une parésie importante des releveurs du pied et de la cheville est apparue. Il a été réalisé, par la suite, un pontage de cette artère. Le patient

## Nombre de décisions

Orthopédie	136
Chirurgie gynécologique	28
Neurochirurgie	27
Chirurgie viscérale	24
Chirurgie urologique	16
Chirurgie cardio-thoracique	13
Chirurgie stomatologique	11
Chirurgie générale	10
Chirurgie ORL	7
Chirurgie ophtalmologique	7
Chirurgie esthétique	6
Chirurgie vasculaire	6
Chirurgie pédiatrique	2
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>

**Le nombre de décisions relatives aux spécialités chirurgicales s'élève à 293.**