

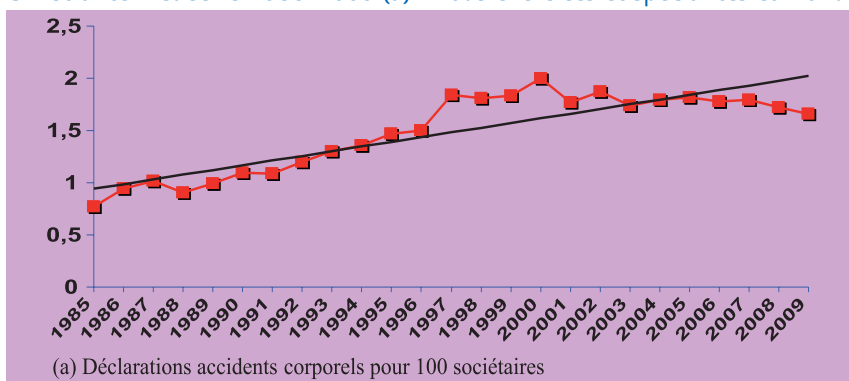
# Rapport du Conseil médical du Sou Médical

## Groupe MACSF sur l'exercice 2009

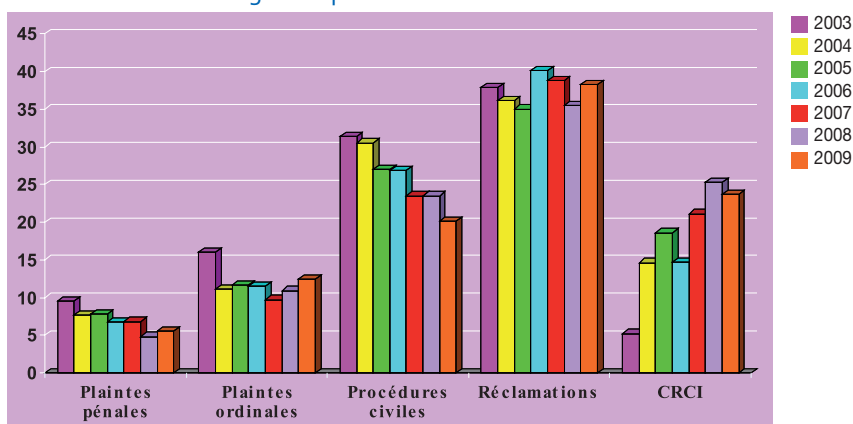
Dr Catherine LETOUZEY

Conseil médical - Groupe MACSF

Sinistralité médecins 1985-2009 (a) - Tous exercices et spécialités confondus



Déclarations dommages corporels Médecins 2009



En 2009, le Sou Médical – Groupe MACSF a couvert **338 523** sociétaires en responsabilité civile professionnelle. Ceux-ci ont adressé **3 587** déclarations, dont **174** concernant des dommages matériels. La sinistralité correspondante est de **1,06** déclarations pour 100 sociétaires (1,18 % en 2008).

Pour les **118 485** médecins sociétaires du Sou Médical – Groupe MACSF (toutes spécialités confondues, et quel que soit le mode d'exercice : libéral ou salarié), **1 964** déclarations concernent des dommages corporels, et **140** des dommages matériels (sur un total de 174). La sinistralité est de **1,66** pour 100 sociétaires médecins (toutes spécialités confondues, et quel que soit le mode d'exercice :

libéral ou salarié) (1,72 % en 2008). La sinistralité concernant les seuls médecins libéraux est de **2,56** % (2,54 % en 2008). Ces 1 964 déclarations d'accidents corporels concernant des médecins ont fait l'objet, de la part des malades ou de leur entourage, de **108** plaintes pénales, **245** plaintes ordinales, **395** assignations en référé (civil ou administratif), **751** réclamations (orales, écrites ou par mandataire) et de **465** saisines d'une Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI).

**A noter :** Le même dossier peut faire l'objet de plusieurs plaintes (ex : plainte pénale avec constitution de partie civile et plainte ordinale, saisine d'une CRCI puis assignation en référé).

Ces chiffres ne prennent en compte que la déclaration initiale : une réclamation peut se transformer ultérieurement en une assignation en référé, voire en une plainte pénale et/ou ordinale.

Les **25 245** chirurgiens-dentistes sociétaires du Sou Médical – Groupe MACSF et du contrat groupe CNSD ont adressé **1 107** déclarations en 2009, soit une sinistralité de **4,38** (4,29 en 2008).

Les déclarations concernant les cliniques (**121** déclarations, dossiers provisoires exclus), les centres de transfusion sanguine (**4**) et les associations (**4**) décrites dans le rapport ne sont pas prises en compte dans le nombre total des déclarations.

# DECISIONS DE JUSTICE



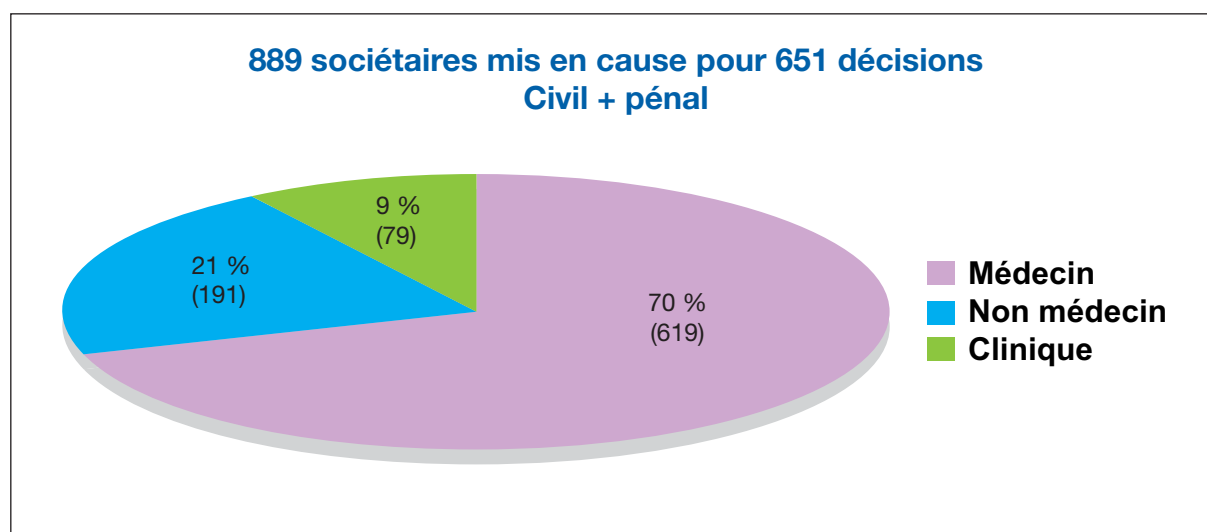
## Rapport sur les décisions de justice et avis CRCl rendus en 2009

Béatrice COURGEON

Juriste et Risk Manager, le Sou Médical – Groupe MACSF

Ce rapport ne prend en compte que les décisions de justice et avis de CRCl<sup>1</sup> prononcés en 2009, concernant des affaires mettant en cause des sociétaires du Sou Médical – Groupe MACSF.

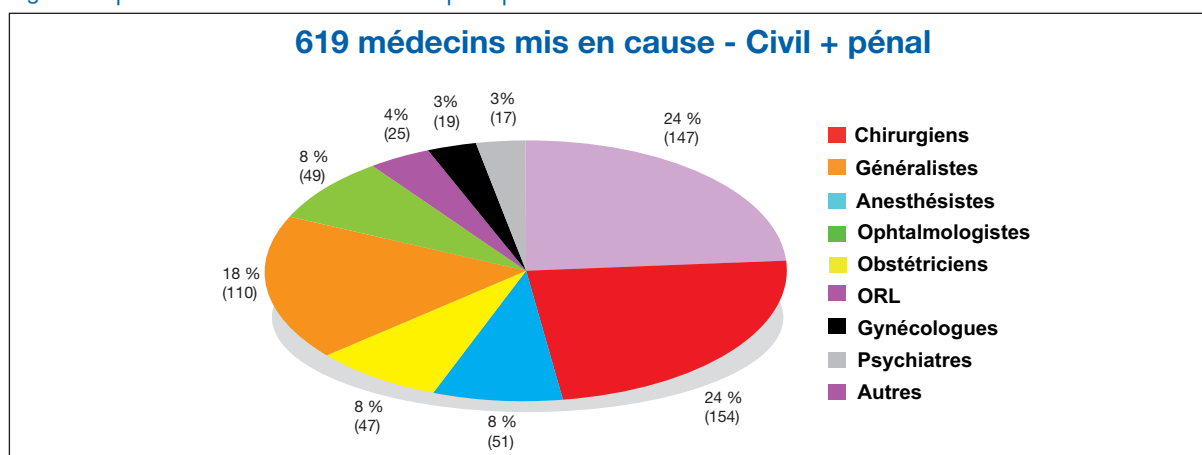
Fig. 1 - Répartition des mises en cause



Au cours de l'année 2009, 651 décisions de justice (civiles + pénales) ont été rendues, mettant en cause 619 médecins, 79 cliniques et 191 professionnels de santé non médecins (infirmières, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et vétérinaires).

<sup>1</sup> Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux.

Fig. 2 - Répartition des mises en cause par spécialité



Près d'un quart des praticiens assignés en justice ont été des chirurgiens, taux à peu près constant depuis plusieurs années, ce qui place la chirurgie en tête des spécialités les plus poursuivies devant le juge. Confirmant la tendance constatée l'an dernier, les médecins généralistes apparaissent en deuxième position, affichant un taux de 18 % (contre 14 % en 2008). A égalité, en 3<sup>ème</sup> position, les ophtalmologistes, les obstétriciens et les anesthésistes représentent chacun 8 % des praticiens mis en cause. On constate depuis quelques années un recul sensible des anesthésistes dans les prétoires au profit des médecins généralistes, dont la qualité des soins est de plus en plus souvent contestée, à l'initiative du patient ou d'un autre praticien assigné recherchant, le cas échéant, un partage de responsabilité.

Ces chiffres doivent être relativisés, dans la mesure où il s'agit d'une statistique brute, non pondérée par l'effectif des praticiens assurés dans chaque spécialité par le Sou Médical - Groupe MACSF. Ainsi, il y a beaucoup plus de sociétaires médecins généralistes qu'ophtalmologistes, exposant davantage la première spécialité que la seconde au risque de mise en cause.

Fig. 3 - Décisions de justice Médecins + non médecins

### 651 décisions

	Nbre de décisions	Nbre de décisions défavorables (%)	Nbre de mis en cause	Nbre de Condamnés	% de condamnés / mis en cause	Coût* (a) (K€)	* Indemnisation • Créances des organismes sociaux • Indemnités réglées + provisions restant à payer
Juridictions pénales	33	20 (60%)	53	29	55 %	780	
Juridictions civiles	618	422 (68%)	836	567	68 %	93 832	
TOTAL	651	442	889	592	67 %	94 612 (b)	

Nous rappellerons que ces statistiques ne sont établies que sur la base des affaires gérées par le Sou Médical - Groupe MACSF, parce qu'au moins un sociétaire était dans la cause, mais que sont pris compte tous les praticiens, sociétaires ou non, pour la détermination des taux de mises en cause et de condamnations.

Sur les 651 affaires jugées, on relève 618 décisions civiles et 33 décisions pénales.

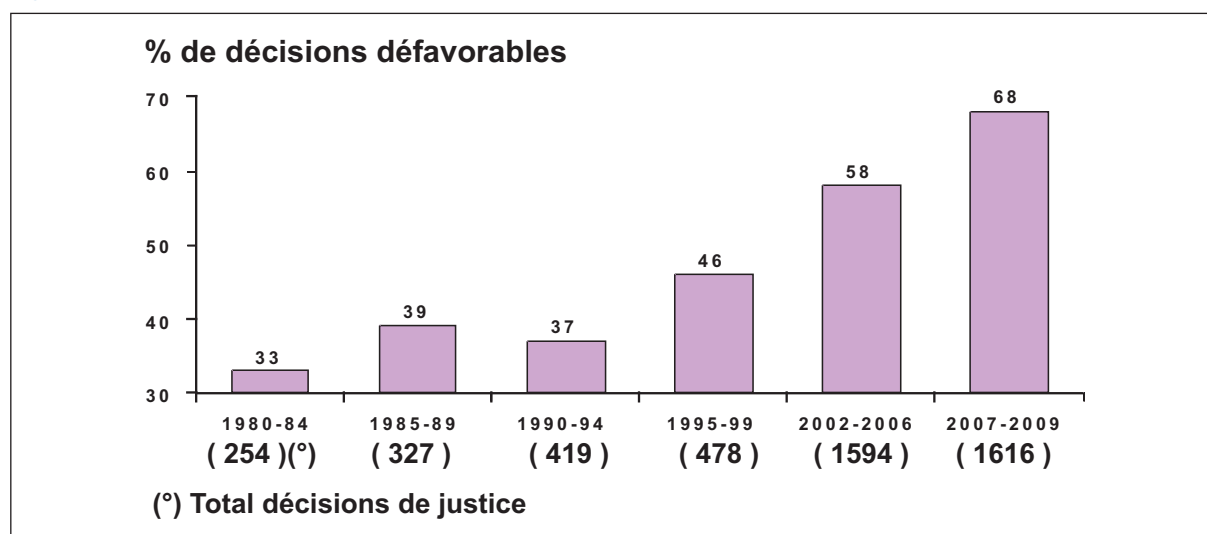
Au total, 442 ont donné lieu à une condamnation pour 592 praticiens mis en cause sur les 889, soit 67 %.

Dans ces 651 affaires, ce sont près de 100 millions d'€ qui ont été alloués par les juges, à titre de dommages et intérêts, ce coût intégrant la créance des organismes sociaux ainsi que les provisions restant à payer dans les affaires qui ne sont pas encore terminées. Ce coût correspond à une majoration de plus de 30 % du montant des indemnisations prononcées par rapport à 2007, et près de 14 % par rapport à 2008.

Près d'un médecin sur deux poursuivi devant le juge pénal est condamné, plus des deux tiers devant le juge civil, ce taux ne cessant de croître depuis 30 ans ...

## ■ DÉCISIONS CIVILES

Fig. 4 - Évolution du taux de décisions défavorables sur 30 ans



... et se maintenant à la hausse au dessus de la barre des 60 % depuis 2005.

Fig. 5 - Évolution du taux de condamnations 2002 à 2009

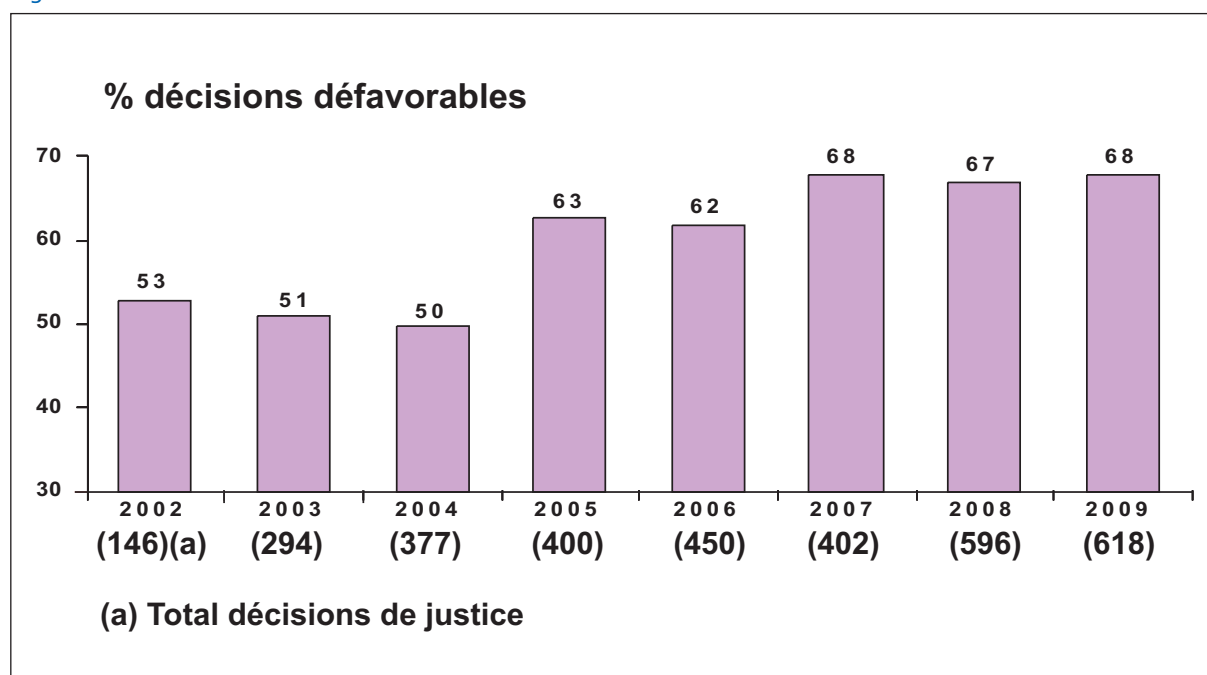


Fig. 6 - Taux de condamnations par spécialité

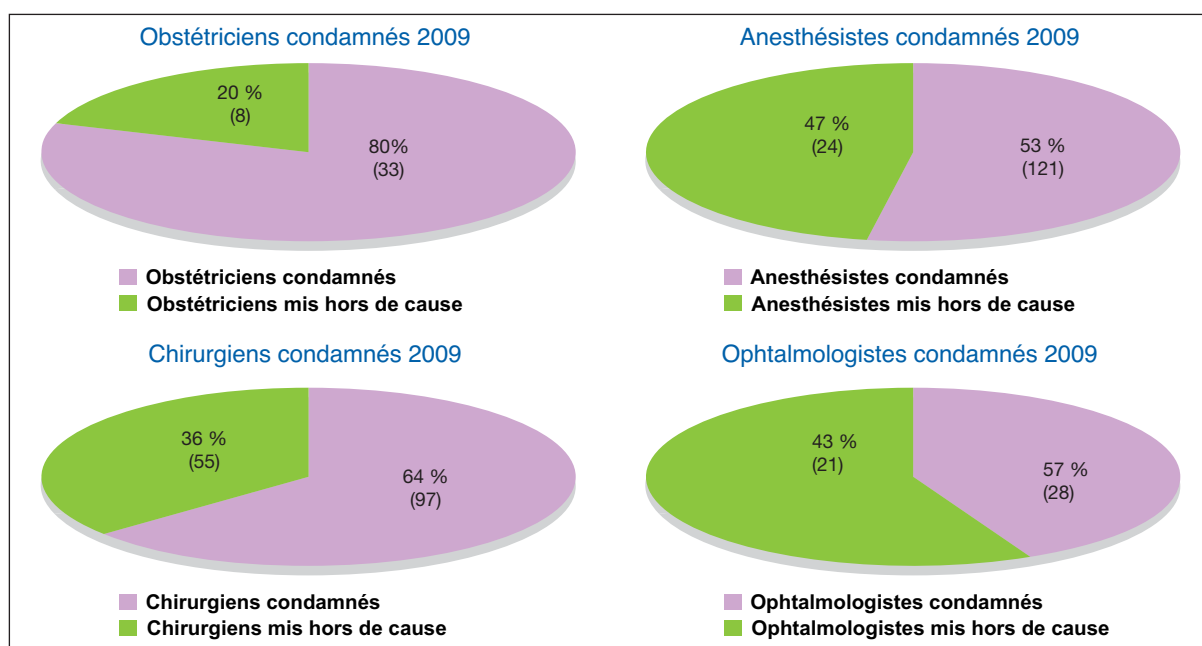
	MISES EN CAUSES	CONDAMNATIONS Nombre	%
Toutes spécialités confondues	836	567	68
Obstétrique	41	33	80
Chirurgie	152	97	64
Ophthalmologie	49	28	57
Anesthésie	45	24	53
Médecine générale	100	49	49
ORL	22	10	45

L'évolution des mises en cause rejait sur celle des condamnations.

Les spécialités plus récemment mises en cause n'échappent pas à la sévérité des juges. Ainsi, près de 3 ophtalmologistes sur 5 assignés devant le juge civil ont été condamnés, 1 médecin généraliste sur 2, et 3 ORL sur 7.

Si les ophtalmologistes et les ORL subissent le contrecoup des progrès des techniques, majorant dans certains cas les risques (chirurgie réfractive ...), les magistrats ont également tendance à faire preuve de sévérité à l'égard des médecins généralistes, qui se situent au cœur de la chaîne de soins, garants de leur coordination, ayant une connaissance privilégiée de leurs patients.

Fig. 7 - Les 4 spécialités les plus condamnées



L'obstétrique reste la spécialité la plus exposée, avec un taux de condamnations de 80 %.

La chirurgie se maintient à un taux élevé, puisque 64 % des chirurgiens mis en cause ont été condamnés en 2009.

L'anesthésie est en léger recul par rapport à l'année précédente, puisque 53 % des anesthésistes ont été condamnés en 2009 contre 62 % en 2008 et 61 % en 2007, et ce en raison des efforts de prévention accomplis dans cette spécialité.

L'obstétrique représente à elle seule plus de 30 % du coût total des indemnisations allouées en 2009.

Ce sont donc près de 30 millions d'€ de dommages et intérêts qu'ont dû supporter les 33 obstétriciens condamnés, soit en moyenne un peu moins d'1 million chacun. Le coût de ces dossiers tient, en majeure partie, à la prise en charge de l'assistance par une tierce personne qui, capitalisée la vie durant, peut atteindre des sommes considérables.

L'importance des indemnisations pesant sur la médecine générale mérite également d'être soulignée. L'exigence à l'égard de cette profession croît à mesure des responsabilités qui lui sont dévolues. La réforme du statut du médecin traitant implique de nouvelles obligations en matière d'information, de conseil, de vigilance ou encore de coordination des soins, génératrices de responsabilités accrues. En 2009, le coût moyen d'un sinistre corporel fautif était de 236 000 €. Ainsi, l'année 2009 affiche un coût moyen sensiblement supérieur à celui de 2008. L'avenir s'annonce donc préoccupant.

Un arrêt récent de la Cour de Cassation du 3 juin 2010 annonce une évolution plutôt préoccupante dans le domaine de l'indemnisation du préjudice lié à un manquement à l'obligation d'information sur un risque qui s'est malheureusement réalisé. Jusqu'alors, la Cour de Cassation subordonnait l'indemnisation à la réalité d'une chance perdue pour le patient, c'est-à-dire à la vraisemblance qu'il eût refusé l'acte s'il avait été dûment informé du risque qui s'est finalement réalisé. Différents facteurs, tels que le

caractère indispensable de l'intervention, les antécédents familiaux, permettaient d'évaluer cette perte de chance, voire de l'écarter lorsqu'il apparaissait évident que l'information n'aurait pas modifié la décision du patient de se soumettre aux soins proposés. Dans sa décision du 3 juin 2010, la Cour de Cassation censure ce raisonnement, auquel la Cour d'appel s'était montrée fidèle, en affirmant que *"le non-respect du devoir d'information, cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice que le juge ne peut laisser sans réparation"*. L'affaire est renvoyée devant une autre Cour d'appel pour la fixation du montant de cette réparation. La systématisation de l'indemnisation de ce préjudice, indépendamment de toute considération des séquelles corporelles subies, pourrait majorer sensiblement le coût des sinistres. L'évaluation étant laissée au pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond, il est difficile de prévoir quel sera l'impact financier de cette nouvelle jurisprudence, mais il y a tout lieu de penser qu'elle aura un effet inflationniste sur les dossiers les moins graves, du fait de l'autonomie conférée à ce préjudice, qui ne s'exprime plus en terme de fraction du préjudice corporel subi, mais de manière forfaitaire selon l'appréciation des juges.

Fig. 8 - Les sinistres les plus graves

	Indemnisations (K€)						
	>100	>200	>500	>1000	>2000	>3000	>5000
Chirurgie	41	18	2	2			
Anesthésie-Réanimation	8	5	4	1	1	1	
Obstétrique	17	12	8	8	4	4	4
Autres	48	24	13	6	5	3	2
Total (%) de l'ensemble des dossiers	99 (16)	59 (9)	27 (4)	17 (3)	9 (1,6)	8 (1)	6 (1)
Exercice 2008	113 (20)	75 (12)	39 (6)	20 (3)	8 (1,3)	6 (1)	1 (0,15)

En 2009, 16 % des dossiers ont donné lieu à une indemnisation de plus de 100 000 €. Ce pourcentage est en légère diminution par rapport à l'année dernière (20%) mais largement contrebalancé par une augmentation significative du nombre de dossiers les plus graves, atteignant au moins 2 millions d'€.

L'année 2009 compte ainsi 6 dossiers excédant 5 millions d'€ d'indemnisation, contre 1 dossier en 2008 et 2 en 2007.

Le nombre de dossiers supérieurs à 3 millions d'€ est passé de 6 à 8.

Fig. 9 - Les 10 indemnisations les plus élevées de 8.3 à 8.1 M€

1. Obstétricien	6. Généraliste
2. Obstétricien	7. Néphrologue / Clinique
3. Sage-femme / Gynécologue	8. Pédiatre
4. Gynécologue / Echographie foetale	9. Ophtalmologiste
5. Obstétricien	10. Obstétricien

L'indemnisation la plus lourde s'élève à 8 335 000 € et les trois sinistres les plus graves dépassent tous 7 millions d'€. Les 7 sinistres les plus graves concernent des "accidents de naissance".

Par ordre décroissant, les affaires correspondant aux dix indemnisations les plus importantes présentent un intérêt au regard des spécialités concernées, des faits incriminés et de la décision rendue :

Spécialité en cause	Coût ou évaluation (€)	Faits et décision
1. Obstétricien	8 335 000	Naissance d'un enfant infirme moteur cérébral (IMC) – Retard à la césarienne – Condamnation solidaire des 2 obstétriciens qui se sont succédés dans la prise en charge.
2. Obstétricien	7 750 000	Naissance d'un enfant IMC – Responsabilité exclusive de l'obstétricien.
3. Sage –femme / Gynécologue / Anesthésiste	7 087 000	Naissance d'un enfant IMC – Partage de responsabilité entre : - le gynécologue (50 %) pour déclenchement de l'accouchement sans indication médicale ; - la clinique (30 %) du fait des fautes de sa sage-femme salariée (pas d'alerte et exécution d'une prescription téléphonique d'une réinjection pour l'anesthésie péridurale) ; - l'anesthésiste (20 %).
4. Gynécologue / Echographie foetale	6 430 000	Défaut de dépistage d'une malformation foetale chez un fœtus dont le jumeau avait été identifié comme porteur d'une malformation grave – Partage de responsabilité entre le gynécologue en charge du suivi de grossesse et le radiologue.
5. Obstétricien	6 178 000	Naissance d'un enfant IMC – Responsabilité exclusive de l'obstétricien pour défaut de diagnostic d'une souffrance foetale et absence de décision de césarienne.
6. Généraliste	6 120 000	Défaut de diagnostic d'une rubéole chez une femme enceinte – Responsabilité du généraliste pour absence de contrôle sous 3 semaines du résultat de la sérologie.
7. Néphrologue / Clinique	4 005 000	Arrêt cardiaque en cours de dialyse – Lourdes séquelles (AIPP 95 %, ATP) – Responsabilité partagée à hauteur de ¾ pour la clinique du fait de son infirmière salariée en charge de la surveillance et ¼ pour le néphrologue du fait d'instructions insuffisantes.
8. Pédiatre	3 625 000	Méningite bactérienne chez un nouveau-né par contamination materno-foetale – Responsabilité des 2 pédiatres pour traitement inadapté et défaut de transfert dans un service de néonatalogie spécialisé.
9. Ophtalmologiste	2 100 000	Importante diminution de l'acuité visuelle dans les suites d'une intervention de chirurgie réfractive – Responsabilité totale du chirurgien pour fautes multiples (incisions incorrectes, multiplication injustifiée des interventions, inadaptation du protocole préopératoire).
10. Obstétricien	1 845 000	Naissance par césarienne d'un enfant IMC (AIPP 100 %). Responsabilité exclusive de l'obstétricien.

Fig. 10 - Exercices 2005-2009)

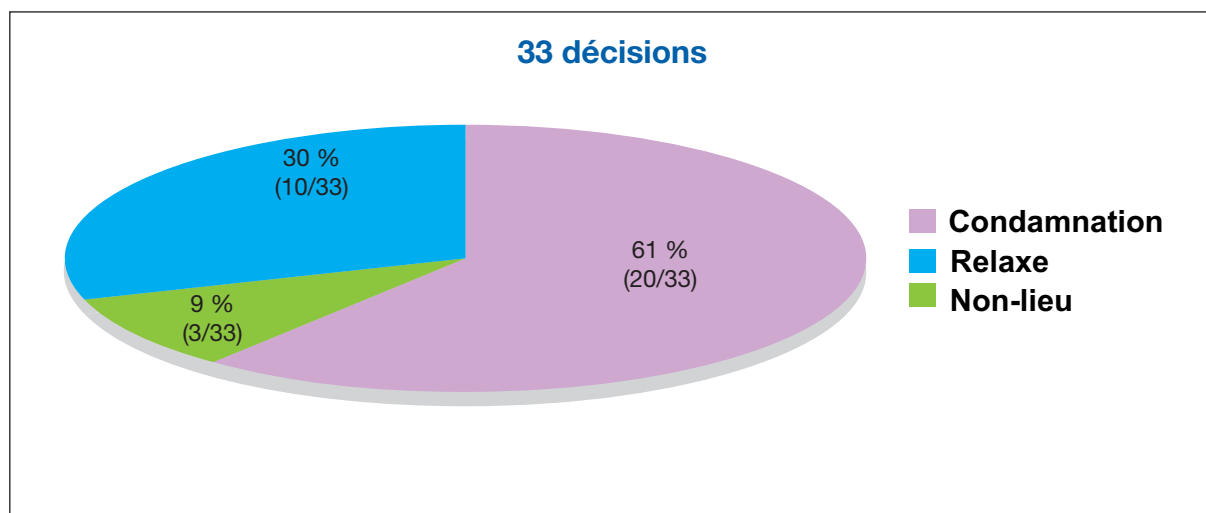
RECOURS DES ORGANISMES SOCIAUX					
	2005	2006	2007	2008	2009
Dossiers retenus (% dossiers terminés)	135 (60)	123 (52)	110 (47)	197 (34)	210 (31)
Montant attribué (K€) (% total indemnisations)	11 520 (48)	6 500 (52)	7 379 (29.5)	14 118 (22)	13 879 (15)

Dans 31 % des affaires jugées, les organismes sociaux ont été en tout ou partie indemnisés de leur créance. Une somme globale de 13 879 K € leur a été attribuée, ce qui équivaut à 15 % du montant total des indemnisations allouées.

L'année 2009 vient donc confirmer la diminution, constatée depuis 2006, de la part revenant aux organismes sociaux. Ce constat tient sa logique de la réforme opérée par la loi du 21 décembre 2006 limitant l'exercice du recours des tiers payeurs sur les seules prestations effectivement versées, et créant un droit de préférence accordé au profit des victimes en cas de partage de responsabilité.

## ■ DÉCISIONS PÉNALES

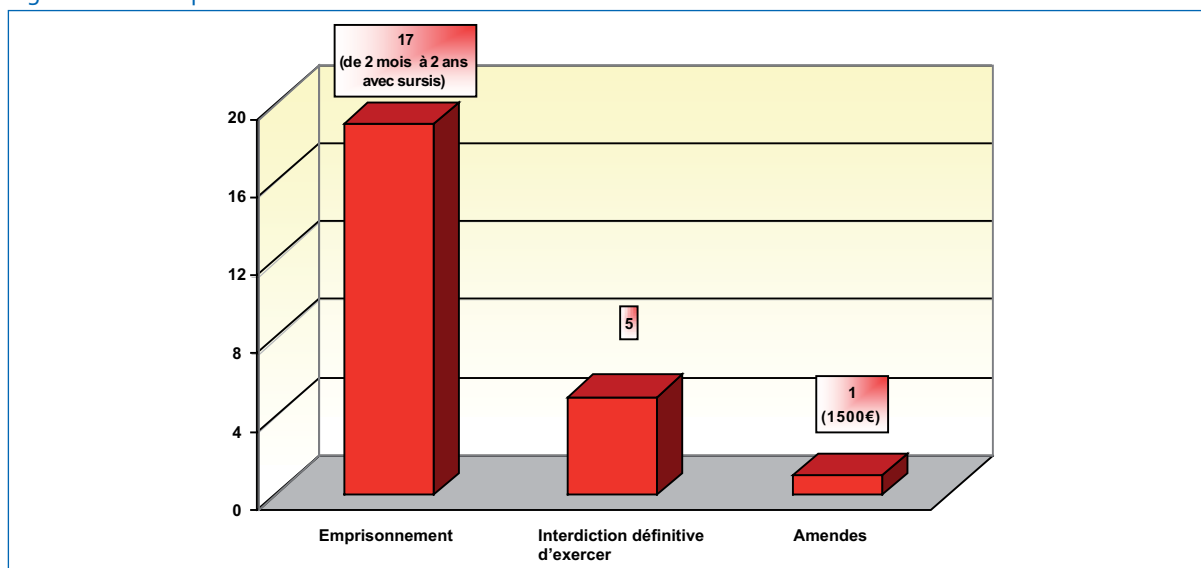
Fig. 11 - Contentieux pénal 2009



Trente-trois décisions pénales ont été rendues en 2009, ce qui confirme la progression de ce contentieux, déjà constatée l'année dernière. Parmi elles, 20 prononcent une condamnation du praticien mis en cause, ce qui porte le taux de décisions de condamnations à 61 %. Dans ces 33 affaires, 53 praticiens ont été mis en cause et 29 ont été condamnés, ce qui équivaut à un taux de condamnations de 55 %. Sur les 53 praticiens mis en cause, on dénombre 11 généralistes, 8 anesthésistes, 7 urgentistes, 5 obstétriciens, 5 sages-femmes, 3 pédiatres, 2 kinésithérapeutes, 2 chirurgiens, 1 infirmier, 1 ORL, 1 médecin du travail, 1 cardiologue, 1 néphrologue et 1 radiologue.



Fig. 12 – Peines pénales 2009

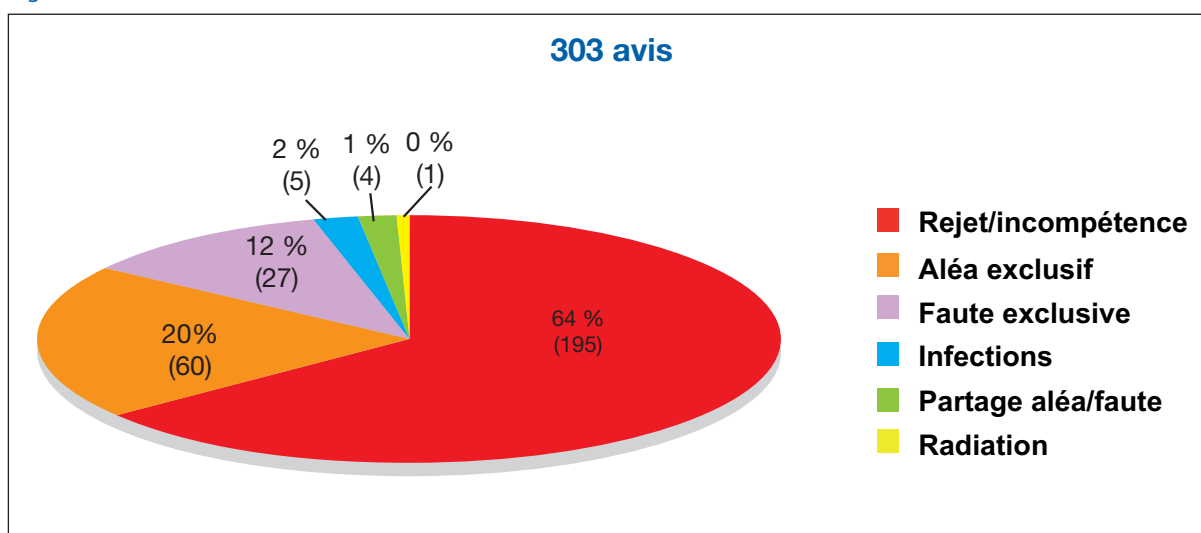


La peine pénale la plus fréquemment prononcée reste l'emprisonnement avec sursis. On relève 17 peines d'emprisonnement, allant de 2 mois à 2 ans, toutes avec sursis, 5 interdictions définitives d'exercer, une amende de 1 500 €. On peut souligner l'importance du nombre d'interdictions définitives d'exercer prononcées en 2009.

A titre d'exemple, une peine d'un an d'emprisonnement avec sursis assortie d'une interdiction définitive d'exercer la chirurgie a été prononcée à l'encontre d'un ORL, dont la maladresse a provoqué une hémorragie au cours d'une amygdalectomie pratiquée chez un enfant, responsable de son décès.

#### ■ AVIS CRCI

Fig. 13 – Avis CRCI 2009 – Médecins + non médecins



Trois cent trois avis ont été rendus par les CRCI en 2009 dans des affaires mettant en cause des sociétaires du Sou Médical - Groupe MACSF. Parmi eux, 262 concernent des médecins et 41 des professionnels de santé non médecins (paramédicaux, chirurgiens-dentistes...).

L'année 2009 est marquée par l'importance du nombre d'avis de rejet ou d'incompétence : 195, ce qui correspond à 64 % des avis, contre 43 % en 2008. Les avis concluants à un aléa exclusif restent constants, puisqu'ils représentent 20 %, à l'instar de 2008. En revanche, les avis se prononçant en faveur d'une faute exclusive ont nettement diminué, puisqu'ils ne représentent plus que 12 % contre 30 % en 2008. Les avis optant pour un partage entre aléa et faute restent très minoritaires (1 %).

Sur les 31 avis défavorables (fautifs), le Sou Médical - Groupe MACSF a opposé 5 refus d'offre et a présenté 26 offres d'indemnisation.

Sur ces 5 refus d'offre, on compte à ce jour :

- une procédure judiciaire diligentée par la victime, postérieurement à la procédure CRCl, vraisemblablement en raison d'un refus de substitution de l'ONIAM ;
- une procédure judiciaire initiée antérieurement à la procédure CRCl.

Sur les 26 offres d'indemnisation consécutives à un avis concluant à la faute du sociétaire, on compte 5 procédures judiciaires engagées postérieurement, dont :

- 4 à l'initiative des victimes, laissant supposer qu'elles ont refusé l'offre ;
- 1 à l'initiative de la CPAM.

A ce jour, très peu d'offres ont abouti à un règlement définitif, soit parce que la transaction est toujours en cours de discussion, soit parce que seul un règlement provisionnel a pu être fait en raison de l'absence de consolidation de la victime ou de l'absence de manifestation des organismes sociaux, pourtant régulièrement avertis de l'avis de la CRCl.

Dans une proportion non négligeable de dossiers, la victime a gardé le silence suite à l'offre qui lui a été adressée, sans pour autant prendre l'initiative à ce jour d'engager une procédure judiciaire.

Sept dossiers ont fait l'objet d'un règlement indemnitaire définitif, créances des organismes sociaux incluses. Ces règlements s'élèvent de 13 000 € à 625 360 €. Ils représentent un total de 1 338 952 € d'indemnités, soit une moyenne de 191 278 € par dossier.

On soulignera que sur ces 303 procédures CRCl, 34 ont fait ou font l'objet d'une procédure judiciaire concomitante ou consécutive, soit plus de 11 %.

La spécialité médicale la plus exposée à une saisine de CRCl est la chirurgie (1/3 tiers des cas). La médecine générale intervient en 2<sup>ème</sup> position, devant l'anesthésie contrairement à l'année 2008.

Fig. 14 - Avis CRCl 2009 - Répartition des mises en cause par spécialités

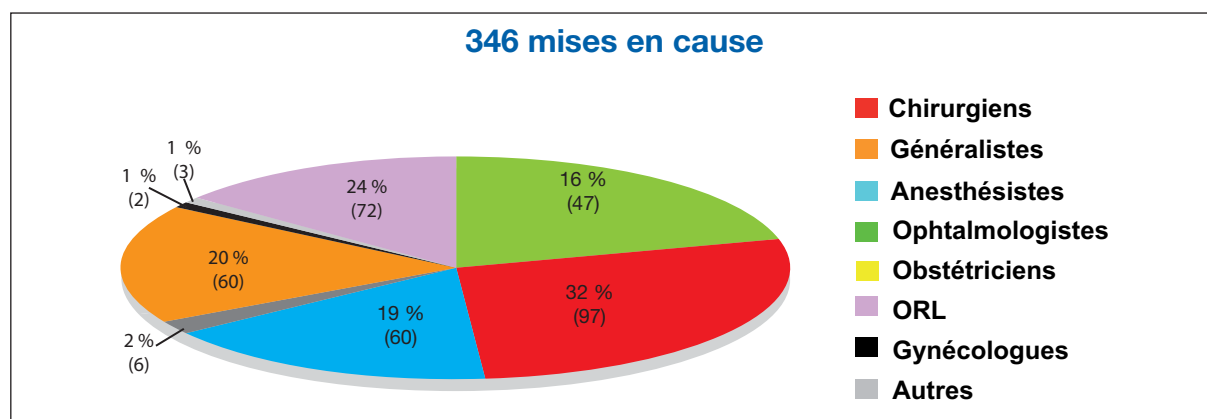
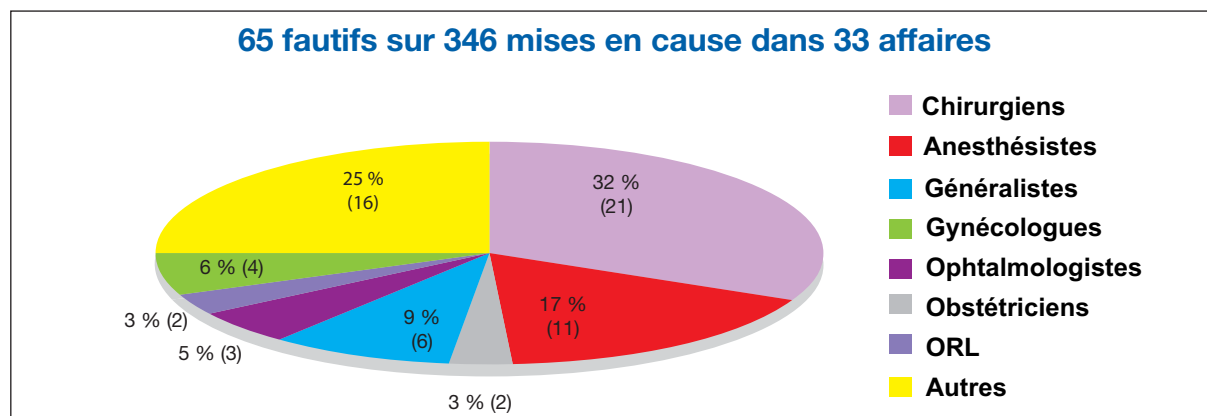


Fig. 15 - Avis CRCl 2009 - Répartition des fautifs par spécialité

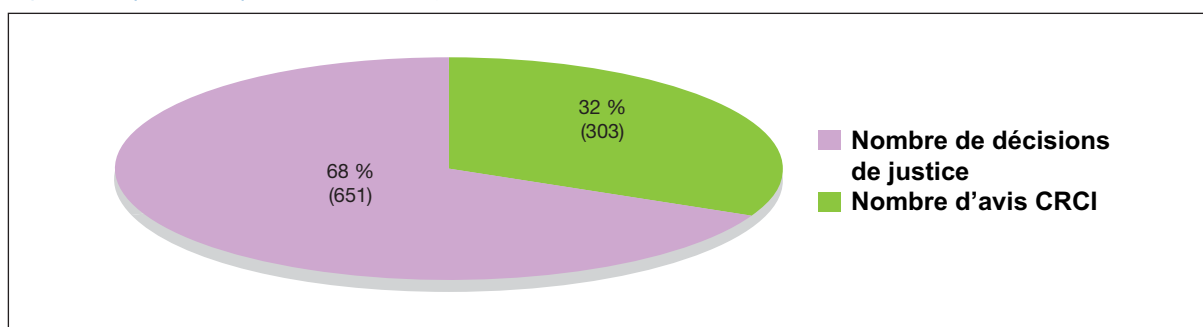


Dans les 31 avis dits « fautifs », la faute de 65 praticiens a été retenue, dont 21 chirurgiens, 11 anesthésistes, 6 généralistes, 4 gynécologues, 3 ophtalmologistes, 2 ORL et 2 obstétriciens.

Près de 19% des praticiens mis en cause devant une CRCl ont donc fait l'objet d'un avis concluant à leur faute.

## ■ COMPARAISON CIVIL / CRCI

Fig. 16 - Répartition procédures 2009 judiciaires / CRCI



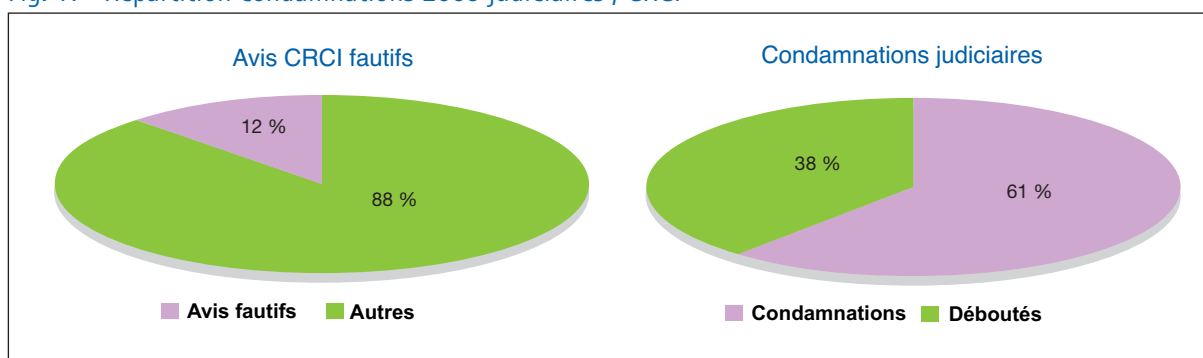
Au cours de l'année 2009, 68 % des affaires ont été tranchées dans le cadre judiciaire et 32 % dans le cadre de la procédure amiable des CRCI. Les transactions amiables hors CRCI ne sont pas ici prises en compte.

La voie des CRCI connaît un succès grandissant. On rappellera qu'en 2008, 24 % des procédures se déroulaient devant les CRCI, contre 76 % devant le juge. Ce phénomène ne contribue pas pour autant à faire diminuer le nombre des procédures judiciaires, puisque 651 décisions de justice ont été rendues en 2009 contre 630 en 2008.

Les victimes qui saisissent les CRCI ne le feraient donc pas par préférence à la voie judiciaire, mais par appréhension de cette procédure, comme une nouvelle opportunité plus aisée pour obtenir une indemnisation. Ces mêmes victimes auraient peut être renoncé à agir antérieurement à l'introduction de ce nouveau dispositif. La possibilité offerte aux victimes de cumuler ces deux voies indemnitaires et la multiplication des recours judiciaires post CRCI entre payeurs sont aussi un élément d'explication de ces résultats statistiques.

Pour les professionnels de santé mis en cause, l'issue de ces procédures apparaît nettement plus favorable en CRCI qu'en justice. On renverra néanmoins le lecteur à nos réserves, émises dans le rapport sur l'exercice 2008, sur l'interprétation de ces résultats, les bases de calcul étant différentes d'une procédure à l'autre, et l'esprit de chacune des deux voies d'indemnisation n'étant pas non plus le même.

Fig. 17 - Répartition condamnations 2009 judiciaires / CRCI



On soulignera néanmoins en 2009 une moindre proportion de dossiers qualifiés de fautifs par les CRCI par rapport à l'année 2008, face à une constante sévérité des juges à l'égard des professionnels de santé.

Fig. 18 - Évolution des condamnations, parallèle Civil/CRCI

