Les suites de l’EIG pour les professionnels de santé

Germain DECROIX, le Sou Médical – MACSF

Pourquoi les patients poursuivent-ils leurs médecins en justice ? (°)

1. **Recherche d'une compensation financière**

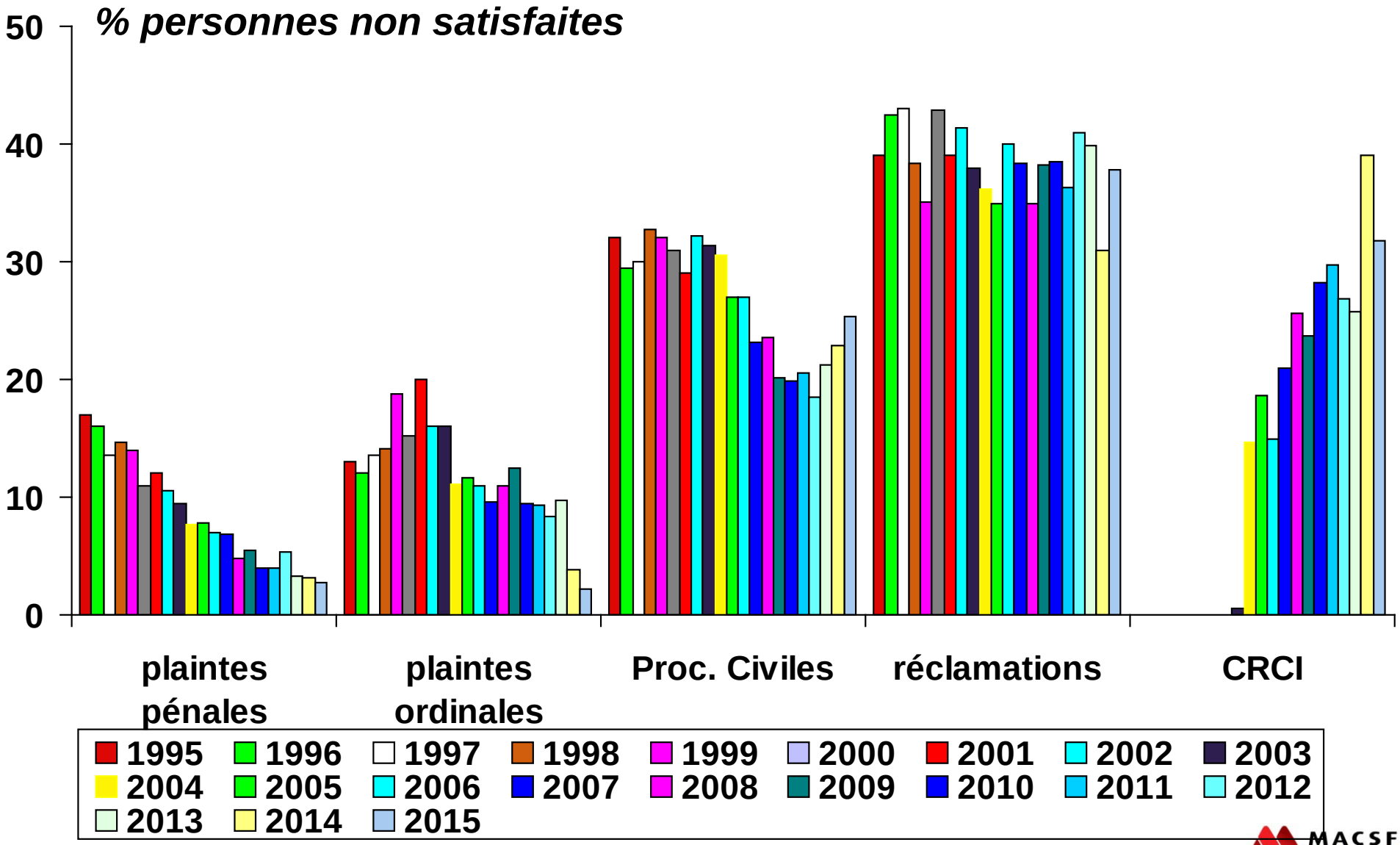
2. **Désir de sanction envers l'équipe médicale**

3. **Désir d'obtenir une explication et sentiment d'avoir été négligé**

4. **Souhait d'améliorer la qualité des soins et d'éviter à un autre patient d'être victime de la même erreur**

(°) Lancet 1994, 343, 1609-1613

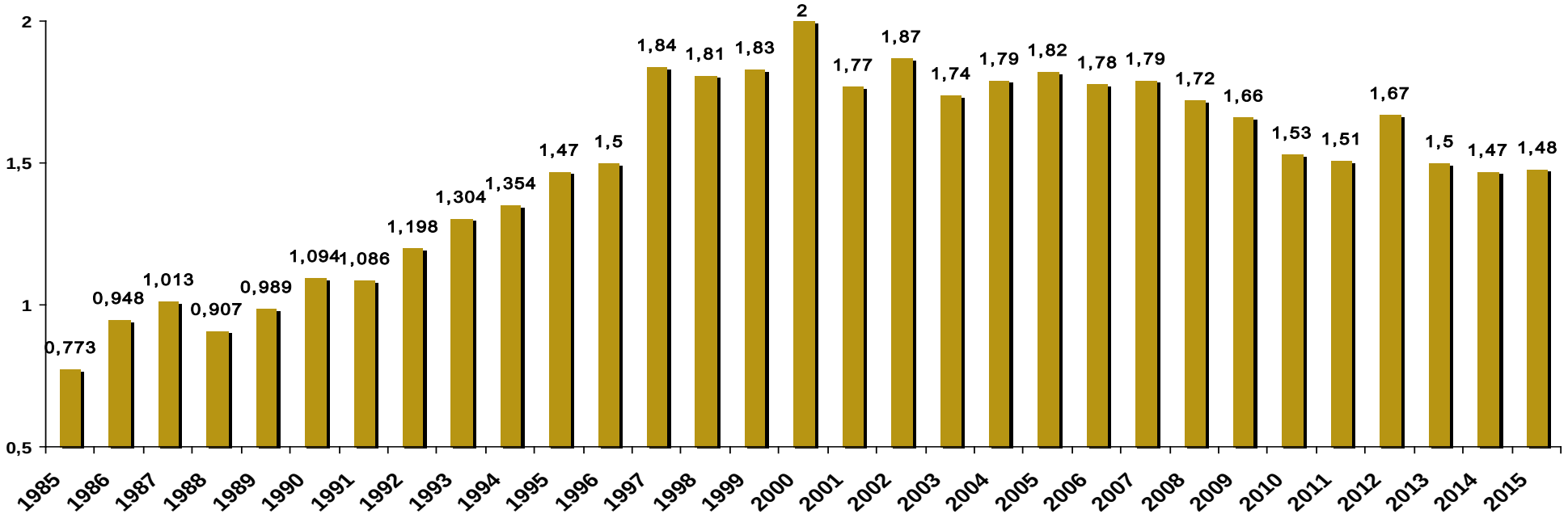
DECLARATIONS DOMMAGES CORPORELS (1995-2015)



MACSF Le Sou Médical

SINISTRALITE (1985-2015)(a)

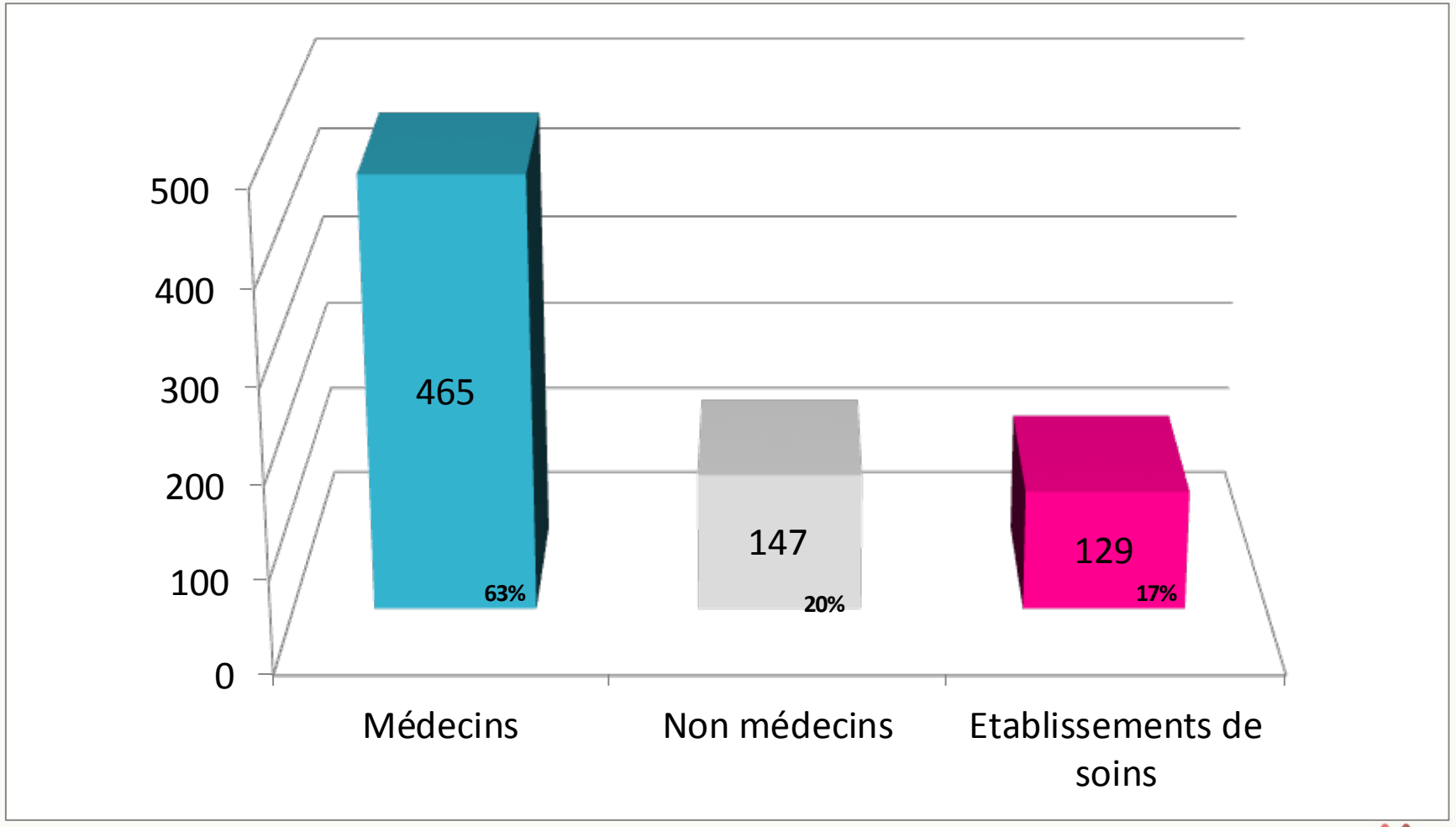
MEDECINS (tous exercices et spécialités confondus)



(a) déclarations accidents corporels pour 100 sociétaires

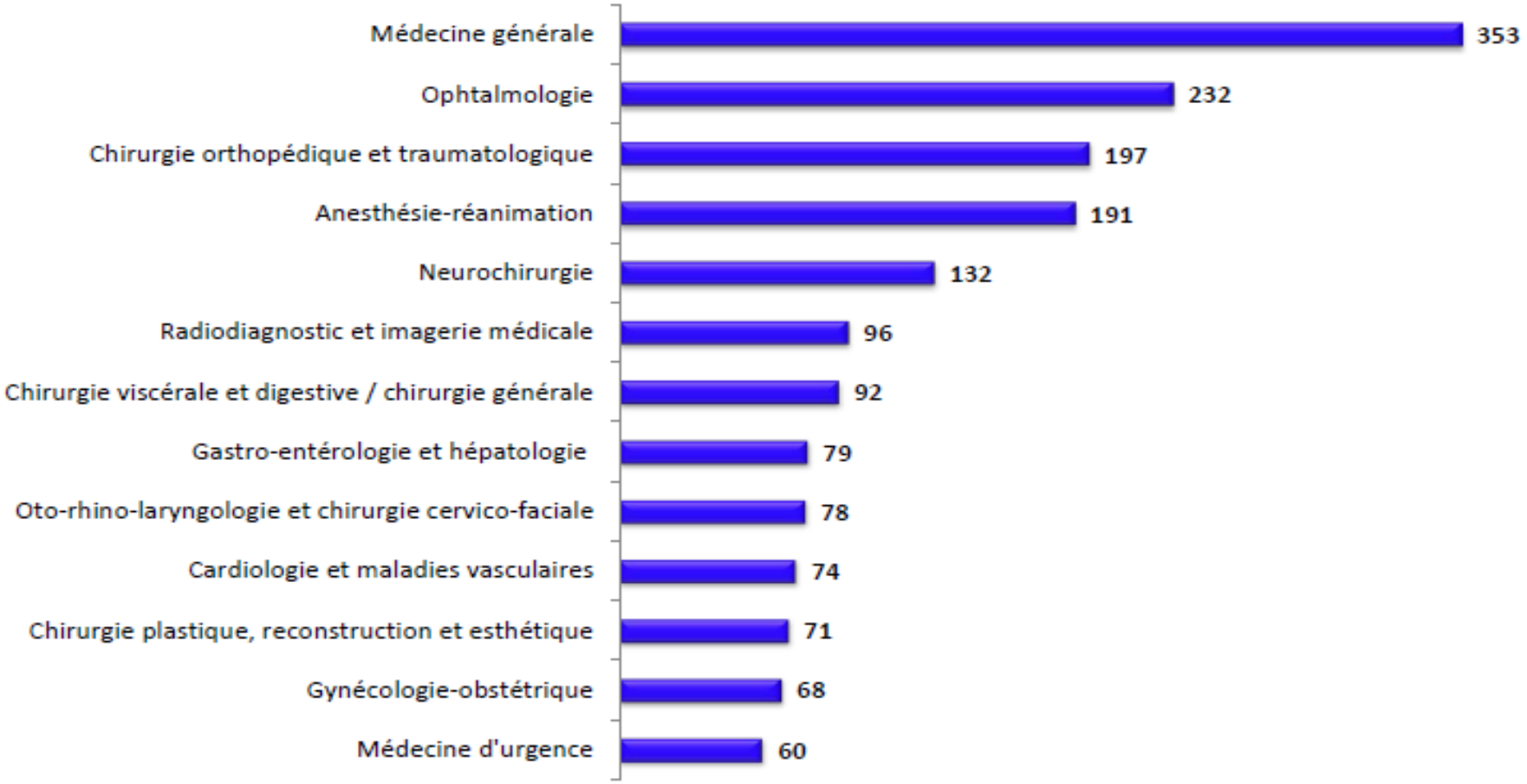
MACSF Le Sou Médical

2015 : répartition des 741 mises en cause pour 336 décisions (Civil + pénal)



MACSF Le Sou Médical

Exemples de déclarations de dommages corporels « Médecins » en 2015



RESPONSABILITE MEDICALE

MISES EN CAUSE PREVISIBLES (a)

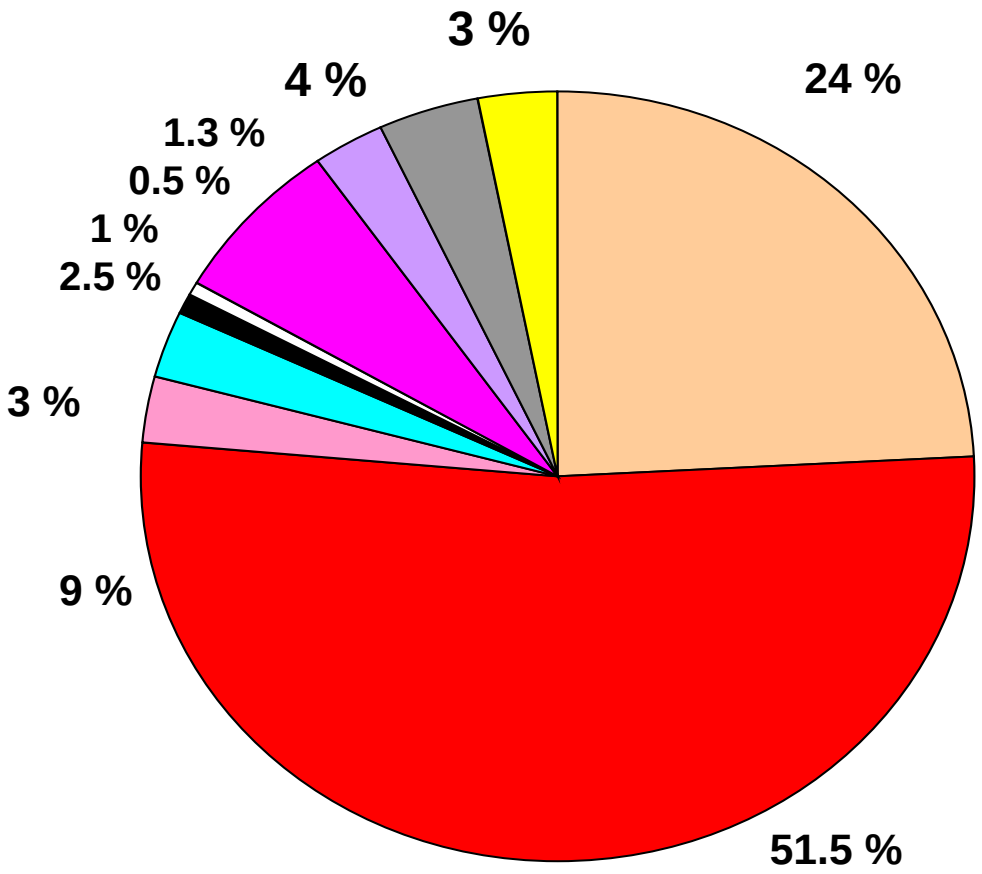
Chirurgie	15	par spécialiste
Chirurgie esthétique	7	"
Obstétrique	6	"
Anesthésie-Réanimation	5	"
Stomatologie	4	"
ORL	26	pour 10 spécialistes
Hépato-gastroentérologie	25	" "
OPH	24	" "
Imagerie médicale	13	" "
Dermatologie	10	"
Moyenne		9 pour 10 spécialistes
Cardiologie	8	" "
Médecine générale	4	"
Pédiatrie	3	" "
Psychiatrie	2	" "

(a) Spécialités libérales (35 ans d'exercice)

MACSF Le Sou Médical

MEDECINE GENERALE (sur 3 ans)

1341 déclarations



- Conduite diagnostique (327)
- Conduite thérapeutique (690)
- Non assistance à personne en danger (44)
- Rédaction de certificat (36)
- Activité expertise/contrôle médical (16)
- Violation secret professionnel (5)
- Médecine d'urgence (88)
- SAMU-SMUR (34)
- Dommages corporels (57)
- Divers (44)

MACSF Le Sou Médical

La responsabilité indemnitaire

Le demandeur doit prouver :

Une faute = manquement aux bonnes pratiques professionnelles

Un dommage : préjudice certain, direct et personnel

Un lien de causalité entre les deux

MACSF Le Sou Médical

L’information des patients

Article L. 1111-2 CSP :

« Toute personne a le droit d’être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu’ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ».

Annonce d’un dommage associé aux soins

Les conséquences du dommage sur le patient accroissent sa vulnérabilité

- L’amélioration attendue de son état de santé n’est pas effective
- Les conséquences survenues peuvent être de nature physique mais aussi psychologique, sociale ou matérielle
- Le patient va exprimer des émotions complexes et diverses : perte de confiance, anxiété, colère, frustration…

Le patient manifeste des attentes

- Obtenir une reconnaissance du dommage subi
- Comprendre ce qui s’est passé et quelles en sont les conséquences
- Comprendre pourquoi l’événement est survenu
- Avoir la garantie que des actions sont mises en œuvre pour que l’événement ne se renouvelle pas

➔ Placer le patient en situation de se reconstruire
➔ 3 mots clés : transparence, empathie, écoute

AVANT

Prendre en charge cliniquement le patient pour atténuer les conséquences de l'événement

Préparer le rendez-vous avec le patient :

- Quels sont les faits dont on est sûr ?
- Qui assistera au RDV ?
- Quand et où se tiendra le RDV ?
- Quels sont les besoins prévisibles du patient ?
- Informer le patient que l'on souhaite s'entretenir avec lui au sujet de sa prise en charge mais sans dévoiler le contenu du propos. (le patient devra être informé avant le rendez-vous des personnes pressenties pour assister à l'entretien et donner son accord)

PENDANT (1/2)

Qui ?

- Tout dépend du type d'événement indésirable (erreur médicale ou complication liée à la pathologie du patient), de la politique locale de l'institution, du degré de bouleversement du professionnel impliqué, de la gravité du dommage, etc.
- Dans la situation habituelle, c'est le médecin chargé du patient qui est le plus apte à effectuer l'annonce et à mener l'entretien
- Ce principe est à moduler en fonction du professionnel impliqué et des choix établis dans la procédure d'annonce d'un dommage de l'établissement. Ainsi peuvent participer à l'entretien :
  - Infirmier ou autre professionnel paramédical
  - Interne ou étudiant concerné
  - Membre de la Direction, médiateur médical ou non médical, coordonnateur de la gestion des risques, représentant de la CRUQPC, etc.
- Dans tous les cas, l'entretien demeure sous l'égide d'un médecin
- 2 à 3 personnes + le patient + éventuellement ses proches

PENDANT (2/2)

Quand ? Où ?

Quoi ? Comment ?

Savoir être : empathie, écoute, langage compréhensible (≠ jargon médical)
Déroulé du rendez-vous :

- Présentation des professionnels en présence
- Reconnaissance du dommage
- Description des faits
- Expression de regrets / présentation d'excuses
- Continuité des soins
- Proposition d'offres de soutien
- Finalisation de l'entretien

Immédiatement après le rendez-vous :

- Traçabilité dans le dossier médical
- Débriefing en équipe

L’accompagnement par l’assureur RCP

- Faire l’anamnèse des événements
- Comprendre ce qui s’est passé
- Préparer l’expertise, le moment de vérité
- Assistance à l’expertise
- Définir la bonne attitude après l’expertise
- Construire la défense
- Défendre ou transiger
- Accepter la décision ou faire appel

- Incitation à la déclaration de l’EIG, à faire une RMM
- Réflexion sur la politique d’amélioration
- Aide à la poursuite de l’activité
- Soutien psychologique