

Le coût des complications liées aux soins

M Daghfous

SOTUGERES 2015

The err is human

Rapport américain; 1999

- **Praticiens:** pour améliorer le sort des malades
- **Assureurs:** Monter les tarifs de leurs polices
- **Les pouvoirs publics:** Retour d'investissement
- **Malades:** rouspètent pour de bon

- **Sécurité des patients en milieu de soins +++**

On avait déjà commencé à compter... Années 80-90

- Environ **10 %** des patients hospitalisés sont victimes d'un **événement grave évitable**.
- Facteurs:
 - Individuels (actifs)
 - **Organisationnels** (latents)

Causes organisationnelles??

Van Vuuren W. - Organisational failure: lessons from industry applied in the medical domain. Safety Science, 1999

- Causes organisationnelles des incidents:
 - Attribution des tâches: inadéquation entre demande liée à l'activité et compétences.
 - Responsabilités: absence d'attribution des responsabilités.
 - Compétences et connaissances: évaluation inadéquate des besoins en formation.
 - Procédures de travail : procédures trop compliquées, non disponibles, absentes, irréalisables...

Causes organisationnelles??

Van Vuuren W. - Organisational failure: lessons from industry applied in the medical domain. Safety Science, 1999

- Causes organisationnelles des incidents:
 - Supervision: absence de supervision en regard de risques croissants.
 - Priorités managériales: décisions prises en dépit de la sécurité.
 - Normes et règles de sécurité : absence de normes et règles tacites ou explicites.
 - Attitudes sécuritaires: croyances collectives inadaptées à propos des risques et absence de motivation à modifier ces croyances.
 - Réflexivité sur les pratiques sécuritaires: absence de retour d'expérience, d'apprentissage basé sur les incidents.

Causes organisationnelles??

Lienhart A., Auroy Y., Pequignot D. et al. - Survey of anesthesia-related mortality in France. Anesthesiology, 2006

- Etude française SFAR-INSERM
- Les facteurs organisationnels: **26 % des décès analysés**
 - Mauvaise orientation des patients: 38 % d'entre eux
 - Programmation opératoire inadéquate: 31 %
 - **Pression de production excessive: 20 %**
 - Organisation des systèmes de garde défaillante: 11 %

Causes organisationnelles??

- **Pays Bas:** 11 à 40 % des DC ou comas

Arbous M.S., Grobbee D.E., Van Kleef J.W. et al. - Mortality associated with anaesthesia: a qualitative analysis to identify risk factors. *Anaesthesia*, 2001

- **Australie:** 27% des DC

Gibbs N. - Safety of anaesthesia. A review of anaesthesia-related mortality reporting in Australia and New Zealand 2003-2005. Australian and New Zealand college of Anaesthetists, 2009

- **Tunisie:** 36% des incidents resp et HD post op

M Daghfous, A Cherif. Enquête 15 jours d'anesthésie; 456 AG dans 9 blocs des CHU de Tunis)

Dilemme !!

- **Indépendance professionnelle:** « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* »

Cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec, comme seul objectif, l'intérêt du patient.

- **Les pressions Investisseur / Malades / Assurances:**
 - Augmentation de la productivité
 - Diminution des risques.

Problème !!

- Le médecin répond de fautes dont il n'est pas le seul responsable.
- Le médecin: Clairement identifiable
- « L'ORGANISATION »: IMBROGLIO MONSTRE
- En plus, tout ça coûte beaucoup d'argent

Sham, en quelques chiffres

- 1^{er} assureur de Responsabilité Civile Médicale en France avec 50% de part de marché

Sham assure en France :

- Plus de 60% des lits MCO* avec 70 % des établissements publics et 30% des établissements privés
- 4 549 personnes physiques (85 % de libéraux et mixtes vs 15 % de salariés) ; 50 % de PDM sur les gynéco obstétriciens libéraux et 7 % sur les chirurgiens libéraux
- Sham assure 2 accouchements sur 3 en France
- 3 500 structures sociales et médico-sociales et près de 1 500 directeurs.

Nos observations

Les activités à risques

- La chirurgie programmée
- L'obstétrique
- Les urgences

Quelques constantes

- Secteurs opératoires : 50 % des sinistres
- Infections nosocomiales (ISO) : 20 % des sinistres
- Défaut d'information : 10 % des condamnations
- Les facteurs uniquement individuels représentent moins de 20 % des causes des sinistres
- Les sinistres étaient souvent prévisibles
- La qualité du contenu du dossier médical est capitale

Une approche technique et financière

- **Les coûts estimés et définitifs d'un sinistre dépendent donc des caractéristiques, supposées ou avérées, propres au réclamant et à l'acte mis en cause**
- **Mais aussi de l'environnement juridique, médicale, économique et financier**
 - L'inflation future (ex : coûts tierce personne, frais médicaux futurs...)
 - Les rendements financiers futurs
 - Les évolutions réglementaires (ex : CCI...)
 - Les évolutions de jurisprudence (ex : JP CPAM Dunkerque juin 2008 'Rambur', Arrêt Perruche...)
 - Allongement de la durée moyenne de vie humaine

Une approche technique et financière

- **Zoom sur l'indemnisation des corporels graves en droit administratif**

Tendance : l'augmentation des postes de préjudices indemnifiables ainsi que de leur quantum pour accompagner les évolutions économiques, sociologiques, législatives et réglementaires.

Exemples :

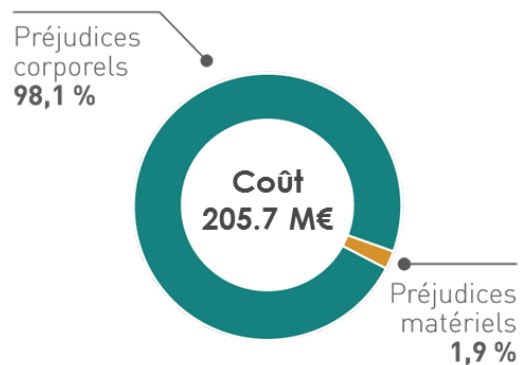
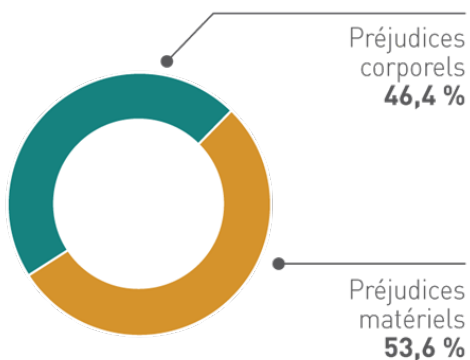
- Les barèmes de capitalisation (impactés par l'allongement de la durée de la vie humaine et par la baisse des taux de rendement financiers)
- Le coût horaire et la durée du travail des tierces personnes (qui peut désormais dépasser 24h/jour)
- La création de nouveaux postes de préjudices

D'une manière globale, le coût de l'indemnisation des sinistres corporels a augmenté de presque 10% par an sur les dernières années selon différentes études réalisées



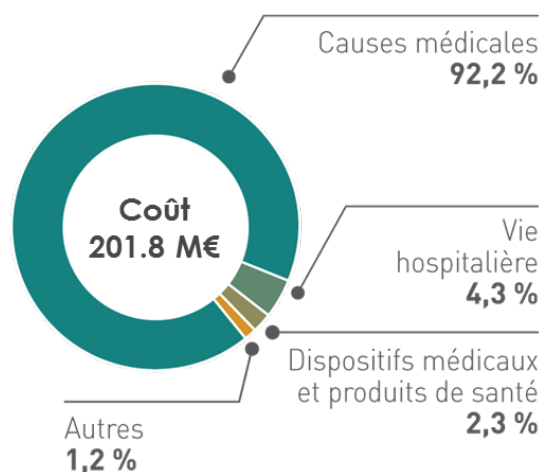
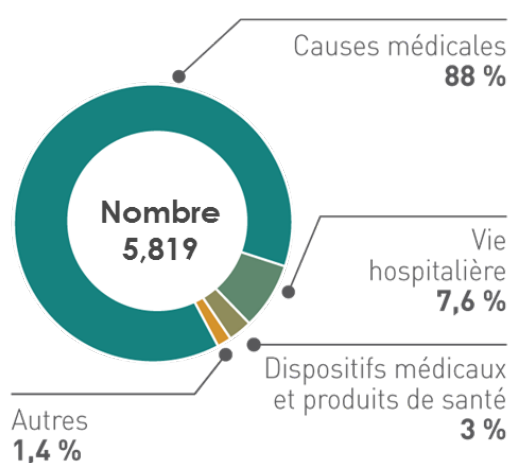
Réclamations liées à des préjudices corporels et matériels

- Les réclamations pour préjudices corporels représentent l'essentiel du coût des sinistres de responsabilité civile des établissements.



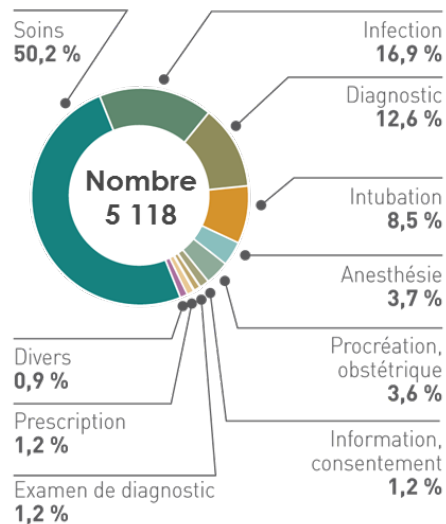
Réclamations liées à des préjudices corporels par type de cause

- L'essentiel des réclamations portent sur le cœur de l'activité des établissements.



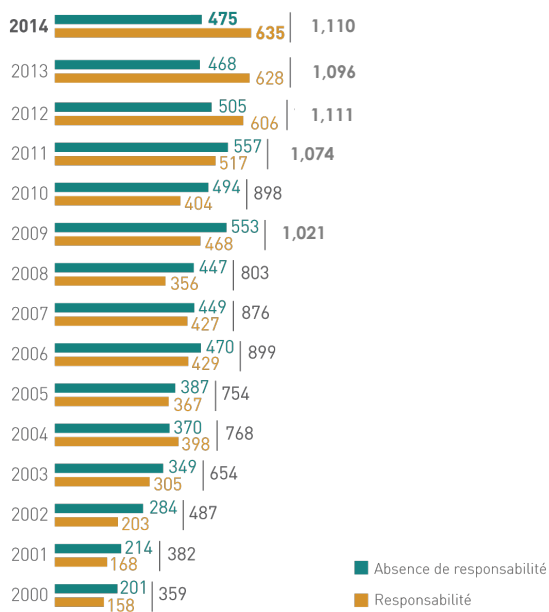
Réclamations liées à des préjudices corporels pour cause médicale

- Les actes de soins médicaux et paramédicaux concentrent l'essentiel des réclamations
- Une réclamation sur deux liée au soin

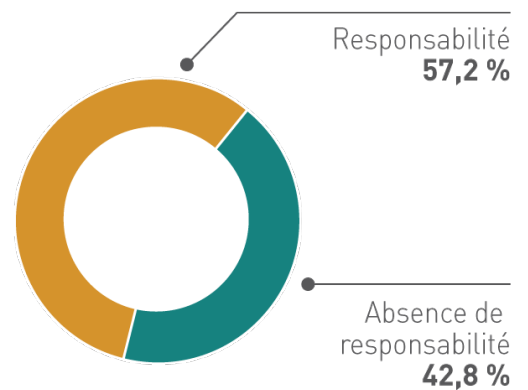


Activité contentieuse en 2014

- Évolution du nombre de décisions des juridictions administratives et judiciaires

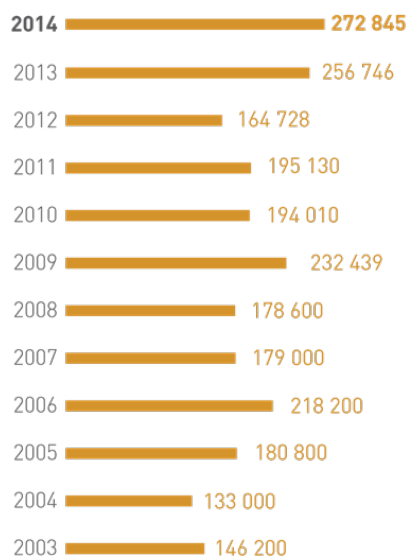


- Répartition des décisions des juridictions administratives et judiciaires

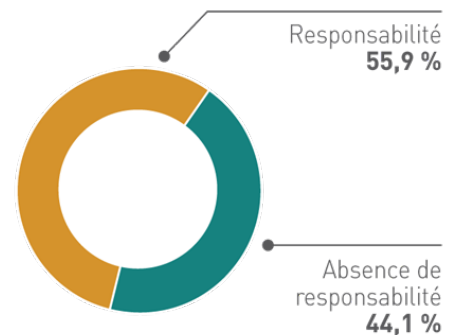


Coût des condamnations

- Évolution du coût moyen (en euros) des condamnations des juridictions administratives au 31 décembre de l'année de décision



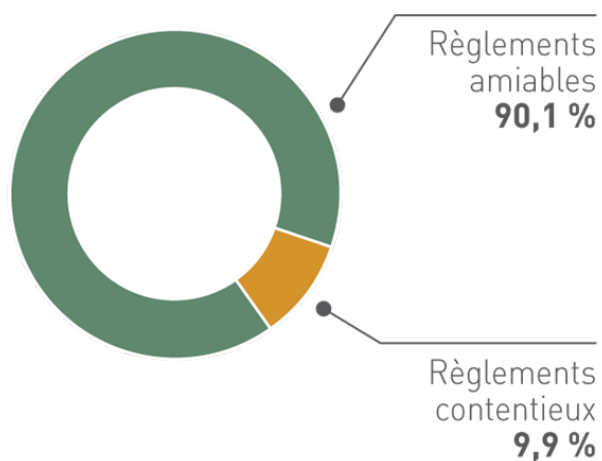
- Répartition des décisions des juridictions administratives



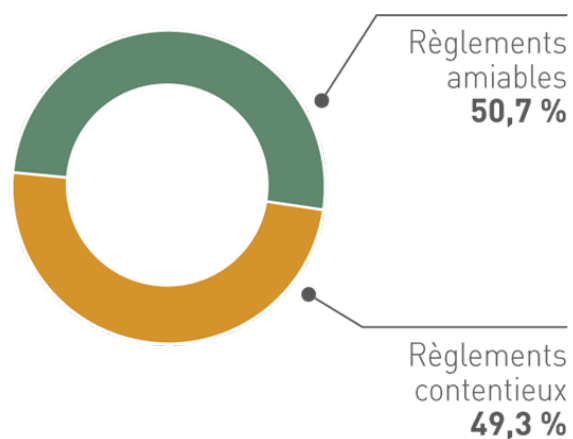
Règlements

➤ Mode d'indemnisation des dossiers corporels et matériels clos

- 5 056 indemnisations inférieures à 15 000 €



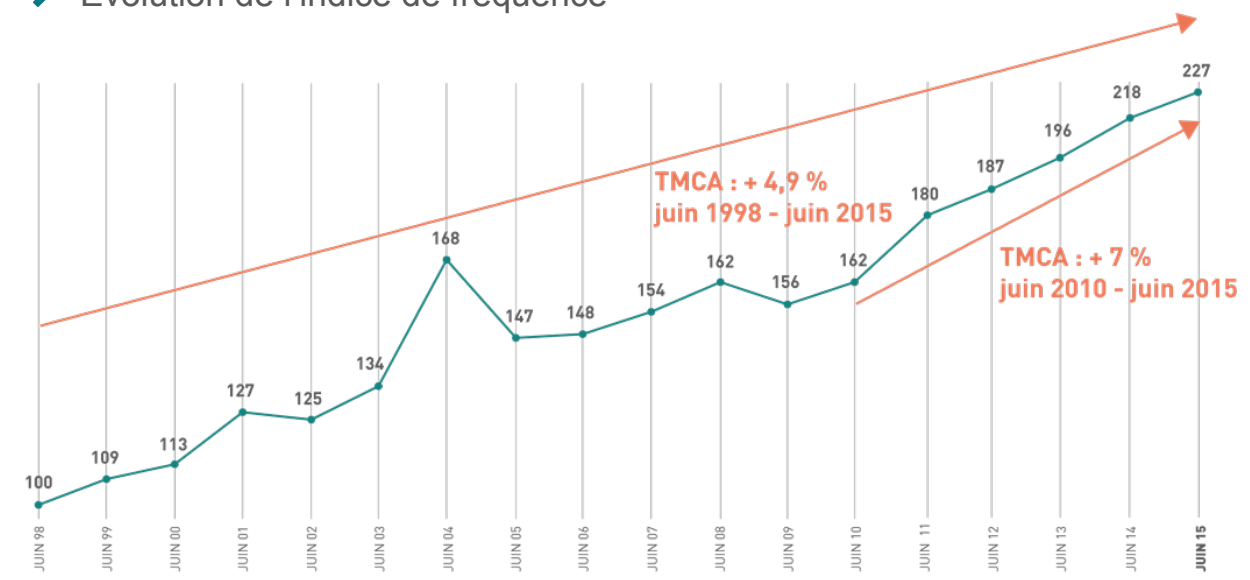
- 704 indemnisations supérieures à 15 000 €



...Le comportement des patients

Evolution des réclamations RCM :

➤ Evolution de l'indice de fréquence



➤ L'indice de fréquence a doublé en 15 ans.

...Le coût médiatique !

Assistance Sham à la communication de crise :

- Médiatisation croissante des accidents médicaux
- **2 sollicitation par semaine !**

Enjeux :

- La qualité de l'information donnée au patient suite à la survenue d'un événement indésirable.
- L'identification précoce du risque médiatique (rigueur du signalement, circuit court de gestion).

Finalement, que faire ?

- **Réduire le risque de complications +++**
 - Maîtriser « L'ORGANISATION »
 - Amélioration continue de la qualité des soins
 - Outils pour compter, analyser et corriger

SOTUGERES