

INFO - DOC

« Indemnisation des accidents médicaux »

Ce dossier de la Revue Hospitalière de France a été conçu par Bernard Gouget, conseiller santé publique à la FHF.

Il nous sensibilise sur tous les aspects de la loi du 4 Mars 2002 concernant l'indemnisation des accidents médicaux et les démarches possibles sans pour autant tomber dans la judiciarisation, mais savoir comment se produisent les accidents de soins, comment repérer les pratiques à risques, comment les prévenir et les réduire le plus possible.

1- Commission nationale des accidents médicaux : **Rôle et missions**

La commission nationale des accidents médicaux est une des institutions du dispositif créé par la loi du 4 Mars 2002 afin de régler amiablement les conséquences dommageables des accidents médicaux. Elle est souvent cantonnée à sa mission d'inscription des experts en accidents médicaux sur la liste nationale. Pourtant, elle joue un rôle essentiel, d'harmonisation des pratiques des CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation), afin de garantir aux victimes le traitement le plus égalitaire possible sur le territoire national.

2 – Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation : **Faciliter l'indemnisation des victimes**

Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation sont au centre du dispositif issu de cette loi. Il existe 25 CRCI en France métropolitaine et outre-mer, composées de membres d'origines diverses : représentants des usagers (associations de victimes), praticiens hospitaliers et libéraux, établissements public et privés, organismes payeurs à l'instar de l'ONIAM (Office National d'indemnisation des Accidents Médicaux) et des compagnies d'assurances, personnes qualifiées appartenant au monde du droit et de la médecine. Elles sont présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif.

3 – Expertise médicale en CRCI *Cas particulier des infections nosocomiales*

Si l'expertise médicale, dans le cadre des CRCI, suit les principes généraux de l'expertise judiciaire classique, elle présente des particularités liées essentiellement à l'objectif mixte de conciliation et d'indemnisation. Les auteurs l'illustrent au travers du cas particulier en matière d'infection nosocomiale.

4- Nomenclature des chefs de préjudices

L'exigence de réparation des dommages est un impératif qui a pris toute sa dimension au cours de ces trente dernières années, avec le développement du droit des victimes. Cette nécessité, particulièrement importante lorsqu'il s'agit de réparer des atteintes corporelles, soulève de nombreuses questions morales, juridiques, médicales et économiques. Mais quelque soit l'approche, un principe domine : l'équité.

5 – Evaluation des préjudices *Rôle de l'avocat en défense*

Le rôle de l'avocat est à appréhender à travers les trois phases conduisant à l'évaluation monétaire des postes de préjudice : expertise médicale contradictoire, réunion devant la CRCI et procédure d'offre d'indemnisation par l'assureur. A chacune, il convient de toujours veiller à appliquer le principe fondateur du droit de la réparation du dommage corporel : indemniser tout le préjudice mais rien que le préjudice.

6 – Indemnisation : la voie du règlement à l'amiable

La loi du 4 Mars 2002, dite « loi Kouchner », a opéré une véritable rupture dans l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. Après plusieurs décennies d'interrogation et de projets divers, un nouveau dispositif a finalement été créé. Il vise à la simplification des procédures d'indemnisation des victimes et à la prise en compte d'un nouveau droit : l'indemnisation en cas d'aléa thérapeutique.

7 – Indemnisation par l'assureur

*Les assureurs, en charge de la réparation des accidents médicaux dont leurs assurés, établissements et professionnels de santé, sont responsables, ont pu légitimement craindre qu'ils aillent faire les frais de la réforme.
Quel serait le rôle de l'Office National d'indemnisation des accidents médicaux, chargé d'indemniser les accidents médicaux non fautifs, à la fois juge et partie au cœur du système ?*

Pouvait-on se fier aux CRCI pour instruire, en toute impartialité et compétence et dans des délais courts, des dossiers par nature complexes sur le plan médico-légal ?

Cinq ans plus tard , SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles) , 1^{er} assureur RCM(Responsabilité Civile Médicale) en France , porte un regard mitigé sur les conséquences des procédures instaurées par le dispositif .

8 – Oser la conciliation : une passerelle offerte aux acteurs de la santé

Il existe procédures pour éviter la sanction juridictionnelle, parmi lesquelles la médiation, la conciliation, la facilitation. L'instauration d'une véritable médiation-conciliation en matière médicale porte sur un besoin relié aux progrès thérapeutiques. Elle concilie les attentes des patients et la réalité médicale, vise à désamorcer plus délicatement les litiges en ayant un contact direct avec le patient.

9 – Commission des relations avec les usagers : Bilan d'étapes et perspectives

La loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé, dans les établissements de santé publics et privés, des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Cette commission est l'aboutissement d'une démarche initiée à la fin des années 1980 afin de prévenir les litiges au sein des établissements et de prendre en compte la parole des usagers. Dès 1989 l'AP-HP a instauré, durant quelques années, des conciliateurs médicaux, d'autres établissements ont mené des expériences similaires.

10 – Protection fonctionnelle des médecins hospitaliers

Agents publics, les médecins hospitaliers bénéficient, dans le cadre de leur activité de service public, de la protection fonctionnelle.

Cette protection revêt un double aspect : elle permet d'apporter aide et concours au médecin hospitalier, cible d'agressions de toute nature ; elle amène par ailleurs l'établissement de santé à protéger le médecin hospitalier pour les fautes ou erreurs commises dans l'exercice normal de ses missions : assistance et conseils juridiques, prise en charge des condamnations civiles.

11 – Médiation sur la sécurité de soins : un nouvel espace de dialogue

Née en Mars 2006 , la Mission nationale information et développement de la médiation sur les infections nosocomiales de la Haute Autorité de Santé voit son périmètre d'activité s'élargir à l'ensemble des événements indésirables liés aux soins .

Devenue Mission MIDISS (Médiation , Information et Dialogue pour la Sécurité de Soins) en Janvier 2008 , elle définira , en partenariat avec le Médiateur de la

République , les besoins en matière de médiation et d'indemnisation , afin de permettre une évolution des outils mis en place par la loi du 4 Mars 2002.

La France se situe dans le groupe de tête des pays européens en matière de lutte contre les infections nosocomiales, tant en moyens que de résultats.

✚ 12 – Comment améliorer le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux ?

« Les associations se sont beaucoup battues pour que ce dispositif, qui a permis d'indemniser plusieurs milliers de victimes qui n'auraient jamais pu l'être autrement, voie le jour et aboutisse » observe le Collectif inter associatif sur la santé, pointe dans cet article les problèmes restant à résoudre.

La Revue hospitalière de France n° 520 – Janvier-Février 2008 (pages 35 à 71)

Pour en savoir plus quelques sites :

<http://www.oniam.fr> : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

<http://www.sante.gouv.fr/html/actu> : rubrique « Dossiers »

<http://www.commissions-crci.fr> : les 23 commissions régionales de conciliation et d'indemnisation.

<http://www.leciss.org> : site du Collectif inter associatif sur la santé

<http://www.sos-net.eu.org> : rubrique « Droit de la santé et droit médical »