

Gestion du risque en gynécologie-obstétrique



*Dr Guy. BERCAU
Gynécologue-obstétricien, Expert près la Cour d'Appel*

Intervention lors du colloque de LA PREVENTION MEDICALE du 23 mars 2005

La politique des groupes d'assurances vis à vis des accidents médicaux est traditionnellement une politique d'indemnisation.

Hors cette politique traditionnelle, dont le coût est fondé sur la mutualisation du risque, est en passe d'atteindre ses limites dans certaines spécialités à risques comme la gynécologie-obstétrique, du fait d'une part de l'augmentation du nombre des demandes d'indemnisations mais aussi du montant croissant des indemnisations.

Il apparaît donc nécessaire de substituer à la politique d'indemnisation, politique par définition située a posteriori des accidents médicaux, une politique de prévention visant sinon à faire disparaître, du moins à réduire considérablement les accidents médicaux évitables.

SITUATION ACTUELLE :

Il existe au moins trois raisons pour que les demandes de réparation, justifiées ou non, d'accidents médicaux continuent de croître.

- ④ Le principe de précaution. Ce principe de précaution a comme corollaires dans l'esprit du public, la demande de risque zéro et l'obligation de fait de résultat.
- ④ Le devoir d'information, à présent inscrit dans la loi du 4 mars 2002. L'exhaustivité du devoir d'information, en principe totale, est en pratique difficile, voire impossible à remplir, mais n'en est pas moins un des chevaux de bataille des demandeurs et de leurs conseils dans les procédures d'indemnisation, en particulier lorsqu'il est difficile de prouver une faute.
- ④ La loi Badinter de 1984 sur les victimes d'accidents de la circulation. L'esprit de cette loi, fort louable dans ses intentions, s'est de fait étendu à tous les domaines de la réparation juridique du dommage corporel, et a peut-être généré dans l'esprit du public une certaine confusion sur la responsabilité des conséquences d'une pathologie naturelle grave et inévitable, d'un aléa lié à un geste médical et d'une prise en charge médicale fautive entraînant des conséquences dommageables relevant d'une nécessaire et légitime réparation.

La politique indemnitaire est-elle efficace ?

L'exemple des Etats-Unis amène à penser le contraire. Le risque moyen de plainte pour un obstétricien est de 2,5 par carrière. (39% d'indemnisations à 100 000 \$ ou plus en 1997, 45% d'indemnisations à 100 000 \$ ou plus en 1998/99 avec parfois des indemnisations beaucoup plus importantes (100 000 000 \$ en 2002 à Philadelphie).

Cette politique est en définitive incitative

puisqu'elle aboutit à une augmentation du nombre des plaintes, inappropriée puisque 80% des obstétriciens impliqués dans les procédures sont jugés en définitive non fautifs, peu efficace car 60% des frais engagés dans les procédures sont consacrés aux procédures elles mêmes et non à la réparation des préjudices.

Est elle réellement réparatrice ?

Comment en effet réparer, c'est à dire compenser les conséquences d'une IPP >80% chez un enfant ayant un handicap neurologique majeur et définitif secondaire à une anoxie per-partum ? Ses conséquences aux Etats-Unis sont dramatiques : augmentation des primes d'assurances (116 000 à 160 000 \$ dans le Maryland en 2004), retrait de certains groupes d'assurance de secteurs médicaux jugés trop à risques, arrêt d'activité de nombreux obstétriciens avec pénurie d'offres de soins aboutissant à une situation de Red Alert dans 23 Etats.

Cette situation se retrouve à un degré moindre en France,

puisque dans l'enquête actuelle du SYNGOF 50% des gynécologues-obstétriciens interrogés confirment avoir, au cours des dernières années, abandonné une partie de leur activité en particulier dans les secteurs à risques (obstétrique et échographie). L'analyse rétrospective des dossiers contentieux ayant donné lieu à des indemnisations parfois très lourdes pouvant atteindre plusieurs millions d'euros, en particulier en obstétrique, fait apparaître fréquemment une analogie des mécanismes ayant abouti en définitive à des handicaps lourds qui étaient selon nous totalement ou partiellement évitables. Il devient donc, selon nous, urgent de substituer au moins en partie la politique actuelle du tout indemnitaire à une politique de prévention des risques.

POLITIQUE DE PREVENTION :

Elle comprend selon nous cinq axes principaux : communication - information, documentation, guides de décision, réévaluation régulière, avis référents / réseau.

Les moyens de cette politique de prévention sont simples et ne reposent que sur des mesures de bon sens. Ils impliquent néanmoins un changement de mentalités faisant passer la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement d'une pratique artisanale plus ou moins tributaire des circonstances et de compétences individuelles à celle d'une prestation de services avec un haut niveau de qualité mais aussi de sécurité équivalente à celle rencontrée dans le transport aérien, ou mieux encore à celles du pont d'un porte-avion en ce qui concerne le bloc opératoire ou la salle de naissance.

Une telle politique permettrait selon nous par la simple mise en pratique systématique de procédures à un haut niveau de sécurité, standardisées et régulièrement réévaluées, de limiter nettement les risques d'accidents neurologiques néonataux graves avec les lourdes conséquences humaines et financières consécutives à l'indemnisation de ces handicaps.

Une telle politique, dont les résultats ne peuvent se concevoir que sur le moyen terme, implique forcément la mise à disposition de moyens financiers nécessaire à la mise en route des procédures de sécurité, mais aussi à l'accompagnement prolongé des équipes et à l'évaluation des résultats.

CONCLUSION :

Compte tenu de l'accroissement du nombre de plaintes mais aussi du montant des indemnisations dans des spécialités telles que l'obstétrique, pour éviter d'aboutir à une situation de rupture telle que celle qui prévaut actuellement aux Etats-Unis, situation préjudiciable pour les patientes, les médecins et les sociétés d'assurance, il nous paraît important de mettre en place une politique de prévention des accidents médicaux, dont la philosophie est celle des procédures de sécurité qui sont utilisées dans le transport aérien ou dans l'aéro-navale.

Les principes d'une telle politique sont simples. Ils impliquent néanmoins un changement dans les mentalités justifiant d'un accompagnement et d'une évaluation des pratiques qui ne pourra pas se faire sans l'attribution de moyens financiers. L'importance de ces moyens financiers est cependant à mettre en balance avec les sommes considérables et en permanente augmentation allouées en particulier aux indemnisations de handicaps neurologiques graves qui pour une grande part auraient pu être évités, limités ou en tout cas ne pas relever d'une responsabilité fautive de l'obstétricien.