


Présentation du rapport du Sou médical



*Docteur Christian SICOT
Président de la Prévention Médicale
Secrétaire général du Conseil Médical du Sou Médical*

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

« *En médecine, si le risque zéro n'existe pas, le risque évitable existe* ». Cette affirmation est l'un des fondements sur lequel doit se développer l'amélioration de la qualité de notre système de santé comme l'indiquait Etienne CANIARD dans son rapport sur [La place des usagers dans le système de santé](#), (télécharger le [rapport](#)  312 kO) publié en mars 2000. C'est à la même conclusion que sont arrivés, en février 2004, les membres de la mission de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales auxquels avait été confiée une **Enquête sur l'Assurance de Responsabilité Civile Médicale** : « (...) *Il paraît important de développer dans notre pays une politique de gestion des risques médicaux au sens d'une démarche de prévention des accidents évitables (...)*».

Les accidents médicaux déclarés aux assureurs spécialisés sont de deux types :

- ① les accidents qui sont la conséquence d'une faute médicale ;
- ② les accidents non fautifs.

Les accidents non fautifs - ou aléa médical - ne peuvent faire l'objet d'aucune prévention puisque, a priori, ils sont imprévisibles. En revanche, le nombre des accidents médicaux fautifs pourrait être réduit puisque, à toute faute identifiée, il est, en règle générale, possible d'opposer une mesure corrective.

Les accidents médicaux fautifs, ainsi définis, sont-ils fréquents ? En 2002, sur 100 dossiers d'accident corporel (tout venant), clos par le Sou Médical, moins de 21 % avaient abouti à une indemnisation à la suite d'un accident reconnu fautif, soit par les tribunaux, soit par transaction amiable, alors que ce pourcentage atteignait 25 % il y a une vingtaine d'années. En revanche, si l'on ne prend en compte que les dossiers ayant connu une suite judiciaire, la fréquence des condamnations est en progression régulière. Ainsi, devant les tribunaux civils, le pourcentage de condamnations était de 36 % à la fin des années 1980, de 42 % à la fin des années 1990 et en 2003, il est de 57 %.

Quels sont les accidents médicaux à prévenir en priorité ?

Parmi les critères de choix, il est évident que doivent intervenir la fréquence, la gravité ainsi que la « facilité » de prévention. A priori, il n'y a pas - et c'est facile à comprendre -, d'accidents fréquents, graves et faciles à prévenir. Mais, tous les ans, sont déclarés au Sou Médical groupe MACSF, des accidents qui, s'ils ne sont pas fréquents, sont souvent graves et pourraient, pour la plupart d'entre eux, bénéficier de mesures de prévention relativement simples. Compte tenu des progrès accomplis au cours des dernières décennies en médecine, ces accidents sont, même, incompréhensibles et suscitent toujours de très violentes réactions de la part de ceux qui en sont victimes ou de leurs proches. Il s'agit des accidents observés au bloc opératoire, en dehors de la sinistralité propre à la chirurgie, à l'anesthésie ou à l'obstétrique.

En dix ans, de 1993 à 2002, 490 de ces sinistres

ont été déclarés au Sou Médical groupe MACSF avec la répartition suivante :

- oubli de corps étranger (essentiellement compresse) : **158**
- accidents positionnels (essentiellement paralysie et troubles sensitifs par compression ou élongation de nerfs) : **119**
- brûlures (dont 93 par bistouri électrique) : **105**
- erreurs de personne, d'intervention, de site ou de côté : **49**
- chute de la table d'intervention ou du brancard : **40**
- incompatibilité transfusionnelle : **10**
- erreur d'administration de médicament... : **6**

Aucune diminution significative d'un de ces accidents n'a été enregistrée au cours de ces dix dernières années, à l'exclusion des accidents d'incompatibilité transfusionnelle. Mais ce résultat est vraisemblablement à attribuer à la diminution drastique des indications de la transfusion sanguine per-opératoire. En effet, récemment, deux cas de cécité bilatérale par neuropathie optique ischémique chez des patients ayant été insuffisamment transfusés en per et post-opératoire, ont été déclarés.

L'analyse des accidents observés au bloc opératoire

met en évidence que la plupart d'entre eux auraient pu être évités par des mesures simples. Celles-ci, dès lors qu'elles auraient fait l'objet d'une validation par les autorités scientifiques compétentes, devraient être largement diffusées auprès des professionnels de santé par leurs organisations représentatives. Accompagnées, si besoin, de mesures incitatives, nul doute que rapidement il devrait s'en suivre une diminution significative de ces accidents. Les patients, les médecins, leurs assureurs et, évidemment, les pouvoirs publics ne pourraient que s'en féliciter.