



PRATICIENS DES PLATEAUX TECHNIQUES LOURDS

MIEUX VIVRE LE RISQUE POUR MIEUX EXERCER

Le risque est au cœur de toute pratique médicale. Il est particulièrement fort pour les praticiens des Plateaux Techniques Lourds qui ont vu, ces dernières années, l'exercice de leur métier évoluer en profondeur. Experts de leur spécialité, les praticiens doivent le devenir aussi en management des risques. Et le vivre comme l'occasion d'un meilleur exercice de la médecine. Une approche possible qui nécessite un transfert d'expérience de la part de partenaires d'assurance mutuelle, tels que Sham.

Au sein des spécialités du Plateau Technique Lourd, la chirurgie est la plus concernée par les réclamations pour sinistres corporels portées par des patients (ou leurs ayants droits), loin devant les urgences ou la médecine. L'orthopédie arrive en tête de cette sinistralité, devant l'obstétrique, la chirurgie viscérale, la neurochirurgie ou la gynécologie. Très technique, l'orthopédie est une chirurgie fonctionnelle dont on attend souvent une réparation intégrale. Or, elle expose à des accidents médicaux pouvant conduire à des indemnités lourdes.

Particulièrement mis en cause, les chirurgiens assument aussi les conséquences d'un environnement législatif qui a beaucoup évolué explique Marianne Hudry, Responsable de Pôle, Droit de la Santé à la Direction juridique de Sham : « la création en 2002 des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation s'est accompagnée d'une hausse des réclamations. » D'autres évolutions pourraient accentuer la tendance : « Né aux Etats-Unis, le dispositif des "class action" permet à des associations d'usagers d'engager des actions de groupe pour le compte d'hypothétiques

victimes. En France, ce principe sera examiné en 2015, poussé par le Ministère de la Santé. Il ne change pas les règles de responsabilité mais offre un outil de plus aux patients pour demander réparation d'un préjudice subi par exemple, lors de la pose d'un matériel ou d'un dispositif implantable. »

Des recours nombreux mais pas toujours fondés

C'est finalement le patient - et la relation qu'il entretient avec son praticien - qui a le plus évolué. « Curieux de sa santé depuis toujours, il accède à davantage d'informations. Il se renseigne, questionne le chirurgien et consomme finalement le soin. Au sens où, s'il n'est pas satisfait du geste, il se retourne contre celui qui en est à l'origine » note Frédéric Fuz, Directeur du Pôle Services de Sham.

Pour autant, ce n'est pas parce que les recours sont nombreux qu'ils sont fondés, alerte Marianne Hudry : « lorsque le patient saisit les tribunaux, dans près d'un cas sur deux, sa réclamation est rejetée. Réclamation ne veut pas dire condamnation. En droit, le praticien a une obligation de moyens et non de résultat. Il pense souvent le contraire influencé par ses patients qui attendent d'une opération un résultat précis. »

Gestion des risques : trouver des points de progrès pour le praticien

Contexte réglementaire lourd, exigence et pression des patients, rythme imposé par les contraintes économiques des établissements, développement de la médecine ambulatoire, matériels toujours plus complexes... Pour le praticien du PTL, le management des risques a pris une place

prépondérante dans l'exercice de sa spécialité. Et si certains professionnels ploient sous la charge, tous cherchent du soutien (voir encadrés témoignages) pour trouver dans la gestion des risques des points de progrès. Au-delà de son métier premier, la couverture des risques, la gestion et l'indemnisation, Sham travaille depuis plus de 30 ans sur l'identification et la prévention des risques, pour servir ses Sociétaires dont les intérêts sont étroitement liés : les praticiens et les établissements de soins. La démarche s'est professionnalisée pour monter en puissance avec la création d'un Pôle Services entièrement dédié à ces problématiques : « en interaction avec nos experts juristes ou médecins-conseils, notre mission vise à créer et à apporter toujours plus de valeur à nos Sociétaires, au service d'une meilleure sécurisation des patients » rappelle Frédéric Fuz.

Fer de lance de cette approche, la visite de risques a été initiée en 2007. Réalisée en amont d'une tarification de contrat, « elle vise à mesurer l'exposition aux risques d'un établissement, afin d'ajuster le tarif et à proposer des recommandations régulièrement lors d'un suivi bisannuel » commente Frédéric Fuz. Destinée aux établissements de soins, cette visite place les praticiens au centre de la démarche : « il est le moteur principal du management des risques, capable d'impliquer vraiment son équipe médicale et d'obtenir des résultats dans la durée. L'établissement ne peut progresser sans ses praticiens des PTL et... inversement ! ».





Des outils et des conseils pour mieux tracer le consentement éclairé

La formation - en présentiel et/ou e-learning - compte plus spécifiquement parmi les outils spécifiquement développés pour aider les professionnels du bloc opératoire à mieux se préparer aux risques. Le catalogue couvre une large part des attentes exprimées par les professionnels de santé sur le droit et les pratiques, la gestion des risques, la sécurité et la sûreté... «C'est dans ce cadre par exemple que la Direction juridique travaille fréquemment avec les médecins autour du consentement éclairé. Nous leur apportons un accompagnement pour qu'ils envisagent l'information non plus comme un poids mais comme une opportunité de bien partager le risque entre le patient et son praticien» commente Marianne Hudry.

Capitalisant sur l'expertise développée sur son Portail de la Prévention ou à travers de nombreuses publications dans des revues spécialisées, Sham a également mis au point une offre de conseil étudiée pour les professionnels les plus soumis aux risques. Les champs couverts sont variés et concernent autant l'établissement de soins que le praticien : dispositif d'annonce du dommage associé aux soins, audit de blocs opératoire ou cartographie des risques. « Plus de 60 établissements ont fait appel à Sham ces 6 dernières années pour bénéficier du déploiement de notre outil d'analyse *a priori* des risques : CartoRisk® » précise Frédéric Fuz. Actuellement, Sham travaille à la mise au point d'une nouvelle offre de services autour de la qualité de vie au travail, perçue par l'ensemble des soignants, partant du principe qu'elle est directement liée à la qualité du soin délivré au patient. Tous les personnels sont concernés, de l'aide-soignant au chirurgien qui assume la responsabilité la plus forte.

TÉMOIGNAGES



Jean-Paul Beregi, Chef du Service Radiologie au CHU de Nîmes, spécialiste interventionnel, représentant de la Fédération de Radiologie Interventionnelle
CONTRAİNTE FORTE, LE MANAGEMENT DES RISQUES EST AUSSI UNE OPPORTUNITÉ !

« Depuis 2006, la radiologie interventionnelle fait partie des 16 spécialités considérées comme à risques par la HAS. Ce classement a amené la Fédération Française de Radiologie à engager une étude sur la gestion et la sensibilisation aux risques propres à ce métier. Ce travail a permis de faire d'une contrainte forte et réelle, les risques, une opportunité : il a permis de changer le regard qui était porté jusque là sur notre profession. Jusqu'alors nous étions seulement vus comme des prestataires. Aujourd'hui, grâce à cette analyse des risques interventionnels, la médecine radiologique est réellement intégrée dans le parcours de soin du patient, à égal des autres spécialités.

Gestion des risques : pour gagner ensemble contre la maladie

Un exemple révélateur est la création d'une visite pré-radiologique, à l'instar d'une consultation pré-anesthésique. Elle va dans le sens d'un meilleur management des risques : tout faire pour gagner ensemble contre la maladie.

Si la mise en place d'un système de management des risques installe un cercle vertueux de progrès, il n'est pas facile à vivre tous les jours évidemment. Dans ce contexte, nos partenaires assureurs jouent un rôle clé de partenaire. Quand les plaintes augmentent, il faut travailler ensemble pour trouver des solutions : mettre en place des suivis annuels de risques, réaliser des diagnostics, comparer, partager les connaissances. L'assureur a un regard complémentaire à nous apporter. Il appuie vraiment le médecin dans la lutte qu'il engage contre la maladie ! »

Olivier Galland, Chirurgien orthopédiste libéral et membre du bureau ORTHORISQ

LA DEUXIÈME VICTIME D'UNE RÉCLAMATION EN ORTHOPÉDIE, C'EST LE CHIRURGIEN

« En orthopédie, les patients attendent d'un geste de chirurgie une réparation intégrale du déficit dont ils souffrent. Or, ce geste, comme les autres, est soumis aux aléas. Et il subsiste souvent des ambiguïtés dues à un déficit d'explication autour de l'opération. On attend des praticiens une information excellente. Or, il faut du temps pour diffuser parfaitement cette information, alors que nous devons aussi, pour raisons économiques, pratiquer une chirurgie de volume. Sans compter que nous ne maîtrisons pas l'intégralité de la chaîne de soins de l'établissement, *a fortiori* avec le développement de la médecine ambulatoire.

La pénurie de chirurgiens orthopédiques va s'installer

Le résultat ? Quand il y a une réclamation en orthopédie, la 2^e victime, c'est le chirurgien. En tant que libéral depuis presque 25 ans, ma vie personnelle en pâtit lourdement. Quelques confrères ont arrêté prématurément leur carrière, ayant assez d'aller opérer avec inquiétude. Pour supporter cette pression, certains se cantonnent aux gestes classiques connus. D'autres font mieux, innovent mais s'exposent davantage. Personnellement, je pense que la pénurie de chirurgiens orthopédiques libéraux que l'on connaît déjà va s'installer et la profession continue à se transformer. Pour enrayer ce phénomène, il faut nous apporter les moyens de corriger nos manières de faire, nous donner accès à des réseaux de correspondants des risques, nous aider à mieux organiser notre système d'informations, à changer nos systèmes de garde, à rédiger avec nos patients les consentements éclairés... Il faut aller encore plus loin ! »

Spécialités concernées par les réclamations liées à des accidents de causes médicales :

répartition en nombre

[Source : Données issues du Panorama du risque Sham édition 2014]

