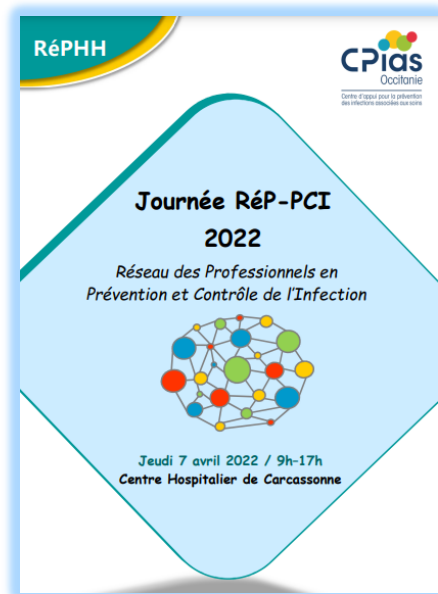


# Les éléments clés d'une expertise médicale en chirurgie de l'os

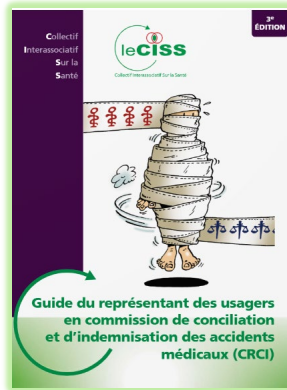


Journée du réseau des professionnels  
de Prévention et Contrôle des Infections  
07 avril 2022

Dr S. CANOUE, Praticien hygiéniste

# L'expertise médicale pour le patient

- moment déterminant dans le processus d'indemnisation d'un accident médical
  - exercice difficile mais nécessaire pour une victime
  - évaluer le dommage corporel revient à porter un regard approfondi sur la nature et la gravité du handicap
- 
- démarche administrative perçue comme complexe (*demande de dossier, réclamation écrite, médiation...*)
  - méconnaissance des voies de recours et des modalités d'accompagnement



Bien menée, elle présente une **utilité thérapeutique**

**L'expertise à la fois une étape clé et une référence objective dans ce long cheminement vers l'acceptation du handicap** -DELEVOYE Jean-Paul

# L'expertise médicale pour le chirurgien

- vécue, souvent, comme une mise en cause de son art

- celle d'un "chirurgien de l'horreur"



Le Parisien



S'ABONNER

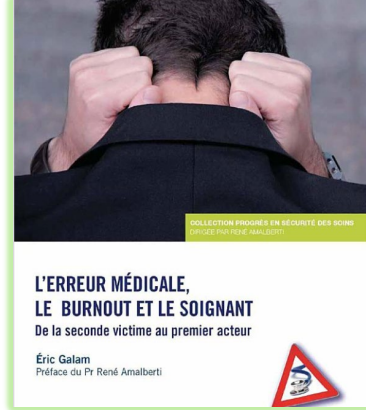
- soi

Faits divers

- se
- ris **«Chirurgien de l'horreur» de Grenoble : «Il m'a laissé une compresse dans la gorge»**

- ris **Éric Berthon** était un des patients du chirurgien grenoblois suspendu pour 18 mois par le Conseil de l'ordre national des médecins. Il a été victime d'une grave infection après une intervention.

**S'il est évident qu'en cas d'accident médical, qu'il soit ou non lié à une erreur du praticien, la première victime est toujours le patient, il est une deuxième victime dont on parle moins : le soignant - ARTICLE HAS - Mis en ligne le 05 déc. 2012 - Mis à jour le 12 juin 2019**



# L'expertise médicale pour « l'hygiéniste »

- préjudice = évènement indésirable « grave » = analyse approfondie des causes
- levier pour améliorer les pratiques professionnelles
- suivi du plan d'actions par la commission en charge de la prévention du risque infectieux
- nécessité d'un « retour d'expérience » en commission des usagers
- prévenir un « risque assurantiel »



**Impulser et coordonner la gestion a posteriori du risque nosocomial par le signalement, l'investigation et les interventions lors d'infections.**

*Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.*

# Les éléments «juridiques» d'une expertise

## FAIT DOMMAGEABLE

Article 1382 (nouveau 1240) du Code civil

*« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer... »*

*=> principe général de la responsabilité médicale*

## PREJUDICE

Article 1235 avant - projet de la loi de la Chancellerie

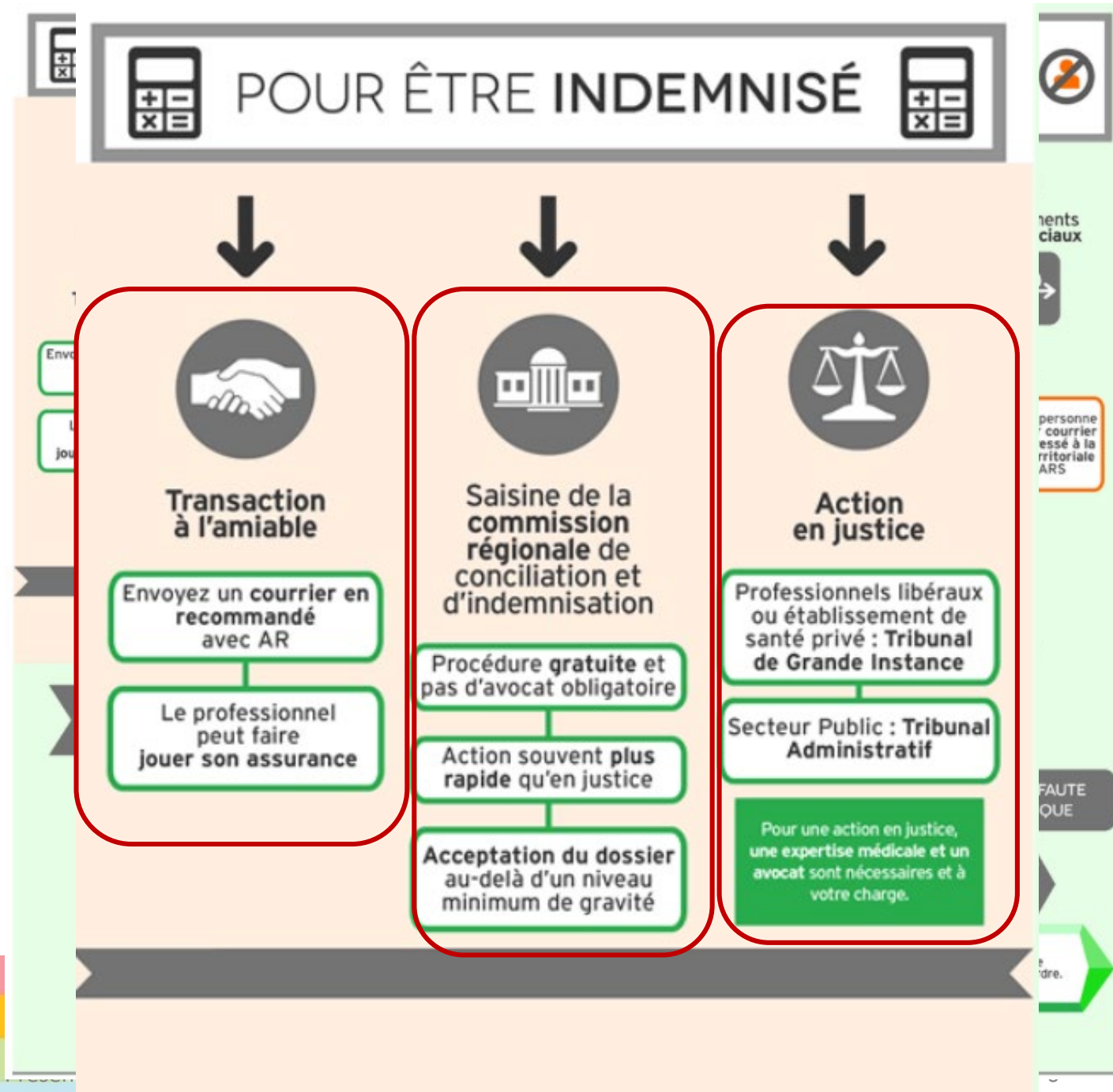
*« est réparable tout préjudice résultant d'un dommage »*

## LIEN DE CAUSALITE

*« Selon un principe traditionnel, correspondant à une exigence de la raison, ce qui explique qu'il soit universellement reçu, la **responsabilité civile** délictuelle suppose un lien de cause à effet entre le préjudice et le fait dommageable »*

**LE TOURNEAU Ph, op. cit. n° 2131.11.**

**VICTIME D'UN ACCIDENT MÉDICAL :  
QUELS RECOURS ?**



# Indemnisation des IAS par la CCI

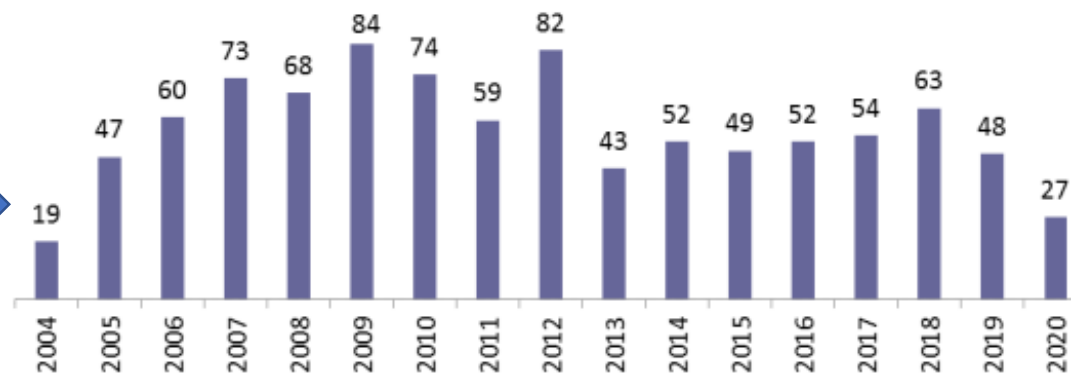


Rapport d'activité

2020

- DFP > 25 %
- décès

Nombre de dossiers d'infections nosocomiales



Motifs	Part des dossiers
Absence d'imputabilité du dommage à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins	41,7%
Absence d'accident médical	29,2%
Absence d'anormalité du dommage au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état <sup>1</sup>	20,8%
Absence d'atteinte des seuils de recevabilité des dossiers	8,3%

# Le dommage en chirurgie de l'os

- Pas
- Défi
- Défi

Méthodologie  
proposée

## Détection de cas d'ISO Toutes spécialités hors chirurgie urologique

**Etape 1 :** Recherche des critères de suspicion des ISO\* au cours du séjour hospitalier index ou lors d'une ré-hospitalisation dans les 30j (ou 90j) suivant l'acte cible

### CRITÈRES PRINCIPAUX :

- Reprise chirurgicale non programmée (ou en urgence)
- Prélèvement microbiologique positif (PM superficiel ou profond au niveau du site opératoire et effectué à visée diagnostique)

### CRITÈRES SECONDAIRES :

- Signes cliniques d'infection
  - ✓ Signes cliniques généraux (i.e. : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ), ET/OU
  - ✓ Signes locaux d'infection (i.e. : écoulement purulent, douleurs, rougeurs, ou sensibilité localisée au niveau de la plaie chirurgicale, etc.), ET/OU
  - ✓ Signes radiologiques (i.e. : évidence d'un abcès en cavité abdominale)
- Prescription d'antibiotiques de plus de 48h (hors antibioprophylaxie)

\* (1) critères définis par consensus d'experts ; (2) Majoritairement cités lors de l'état des lieux 2019

rs 2002

tion (lien temporel)  
professionnel, quelle  
ème en l'absence de

la victime apporte



# Le dommage en chirurgie de l'os

- Complique l'acte de chirurgie
- Survient parfois chez des patients à risque
- Peut être lié à une faute

Les préjudices sont à la fois liés à l'infection mais également à la prise en charge de l'infection

## La réparation *(art. L 1142-1 CSP)*

- **Régime de réparation sans faute (Loi « KOUCHNER ») sous réserve :**
  - d'un lien de causalité entre l'infection et l'intervention
  - Et de l'absence de cause étrangère
- **Mais si faute** (*indication de la chirurgie, prévention de l'infection, diagnostic et PEC de l'infection...*)
  - perte de charge que l'expert devra évaluer pour identifier le (s) « payeur (s) »
- **Selon gravité des préjudices et/ou la présence d'une faute**
  - indemnisation par la solidarité nationale (ONIAM), par l'assureur de l'ETS ou du praticien

## Exemple d'un avis rendu par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

### • Contexte :

- Patiente ayant bénéficié d'une ostéosynthèse pour fracture de l'humérus, reprise chirurgicale à 15 jours pour déplacement et à 6 semaines pour pose prothèse inversée.
- Le 08/09/2015, 1 mois après la pose de prothèse, apparition d'un écoulement, pas de ponction. Le 27 novembre 2015, décision de retrait de la prothèse. Diagnostic d'ISO à *Pseudomonas* et ***Pseudomonas aeruginosa* et *Staphylococcus epidermidis***.
- Expertise en CCI : experts : chirurgien orthopédiste et praticien hygiéniste
- Avis rendu le 14/02/2022 : Après réception du rapport des experts et réunion des parties

« Après avoir entendu les parties en leurs observations, la Commission a admis sa compétence, la victime présentant un déficit fonctionnel permanent de 26%.

S'agissant d'une infection nosocomiale responsable d'un déficit fonctionnel permanent supérieur à 25 % (26%), l'offre d'indemnisation est mise à la charge de l'ONIAM en totalité hormis les souffrances endurées qu'il ne doit indemniser qu'à hauteur de 90%. Le **CHU de [redacted]** devra indemniser 10% des souffrances endurées en raison du retard fautif à la prise en charge de l'infection entre le 8 septembre 2015 et le 27 novembre 2015. »

# Spécificités de l'expertise lors d'une ISO

- Expert chirurgical souvent associé à un expert en prévention et contrôle des infections
- Questions spécifiques intégrées à la mission des experts :
  - **Dates d'apparition des premiers signes**
  - **Origine de l'infection** (*porte d'entrée*)
  - **Respect des précautions d'hygiène** prescrites par la réglementation en chirurgie de l'os :
    - **Mise en œuvre** : préparation de l'opéré, antibioprophylaxie ++, check list, date de péremption des DM utilisés, bionettoyage des salles, traitement d'air
    - **Stratégie de prévention du risque infectieux de l'ETS** :
      - Rapports du CLIN, indicateurs QSS (IC-SHA, ISO - ORTHO)
      - Résultats de la surveillance des ISO, audits de pratiques...
  - **Moyens en personnels et en matériel**
  - **Facteurs de vulnérabilité du patient**
  - **Respect des RCP pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires suite à chirurgie**
    - Délai de prise en charge, documentation microbiologique, prise en charge avec CRIOAC, suivi infectiologie, le BU des ATB, compliance du patient.... (*HAS, orthorisk, SPLIF...*)

# Élément clé : préparation du dossier

- Connaître les questions posées aux experts médicaux
- Etablir le rappel des faits avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge sur l'ensemble du parcours de soin :
  - De la consultation (parfois du début de la PEC), à la guérison de l'infection
  - Dossier(s) patient informatisé et également papier (*consultations, anesthésies, résultats laboratoire, informations données au patient...*)
- Organiser une Analyse Approfondie des Causes (AAC) ++

# Elément clé : préparation du dossier



*L'expertise médicale en infection associée aux soins .  
C. Chapius, F. Ruban-Agniel- J. Hajjar- Volume XXIX n°6 2021*

## ENCADRE 3

### Exemple de pièces nécessaires pour un dossier alléguant une infection du site opératoire

- Comptes rendus des consultations avant l'intervention.
- Information du patient.
- Traçabilité de la préparation cutanée pré-opératoire en service et au bloc opératoire.
- Comptes rendus opératoires.
- Dossiers d'anesthésie avec antibioprophylaxie et traçabilité de son administration (molécule, posologie, horaire par rapport à l'incision).
- Check-list « sécurité du patient au bloc opératoire ».
- Traçabilité des dispositifs médicaux stériles et des implants.
- Exhaustivité des résultats microbiologiques des prélèvements microbiologiques.
- Dossier de soins infirmiers (suivi des constantes, pansements, etc.).
- Prescriptions médicales.
- Suivi postopératoire : consultations, soins à domicile, etc.
- Documents attestant de l'organisation de l'établissement en matière de lutte contre les infections nosocomiales.
- Le cas échéant, selon la nature du germe, suivi microbiologique de l'environnement au bloc opératoire.

# Élément clé : l'analyse approfondie des causes

Selon, **BERWICK (2003)**, lors de la survenue d'un dommage associé aux soins

- **2 à 3 %** sont attribuables à une faute
- **97 %** sont liés aux dangers du système de santé

**L'HAS a identifié les causes de survenue de 47 276 EI associés aux soins (2015) :**

- **27%** aux facteurs liés à l'équipe
- **23%** aux tâches à accomplir
- **15,5%** aux patients
- **8,3%** sont liés à des facteurs individuels

**L'infection suite à une chirurgie de l'os est souvent le résultat d'un enchaînement de causes pouvant impliquer plusieurs établissements et plusieurs professionnels dont certaines peuvent être considérées comme « fautives ».**

- « constitue une faute la violation d'une règle de conduite imposée par la loi ou le manquement au devoir général de prudence ou de diligence » - **Art. 1240 projet de loi de la Chancellerie**
- « non respect délibéré d'un protocole, d'une procédure validée ou d'une recommandation » - **OMS 2011**

# Élément clé : l'analyse approfondie des causes

- **En amont de l'expertise**

- Evaluer le rôle de l'état antérieur du patient
- Identifier l'ensemble des professionnels et des établissements « impliqués » dans la survenue du dommage

- **Pour l'expertise**

- Argumenter le lien de causalité : élément capital du rapport d'expertise
- Permettre à la victime de mieux comprendre l'enchaînement des causes à l'origine du dommage
- Améliorer la qualité des rapports d'expertise par analogie avec l'approche « *Evidence-based medicine* » en tenant compte des données de la science, de l'analyse bénéfice risque du praticien mais également des valeurs et références du patient

- **Pour une démarche globale d'amélioration de la sécurité des soins**

 **Rapprocher la vérité médicale de la vérité juridique**

## Exemple d'une AAC réalisée dans le cadre d'une expertise médicale

### Préjudice

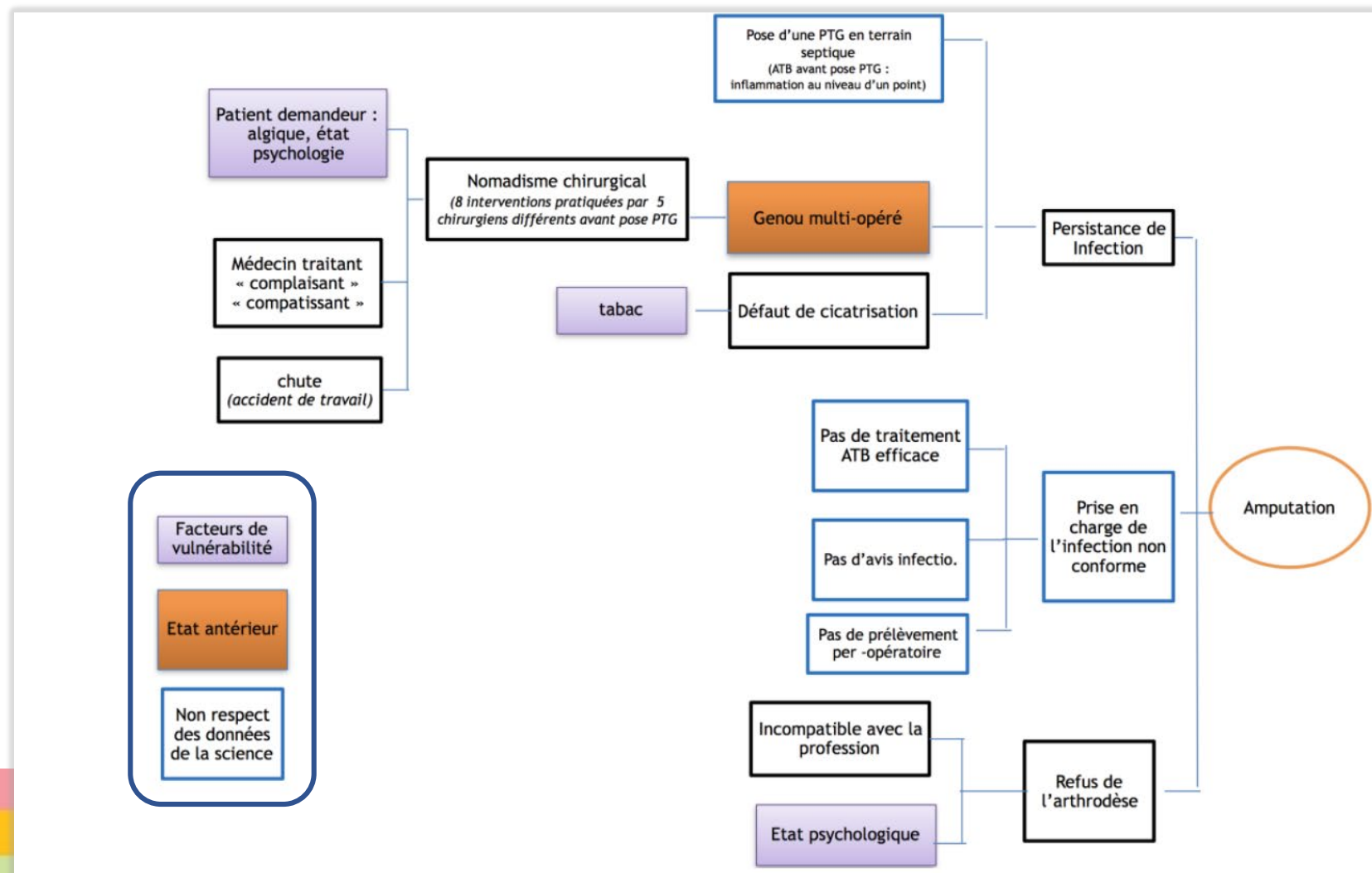
Amputation de cuisse (DFP > 26 % / ONIAM compétent)

### Contexte

parcours de soins complexe (9 ETS et 8 chirurgiens)

### Dommages

ISO, retard de PEC de l'infection, refus du patient d'une arthrodèse





# Élément clé : information du patient

- Avant l'intervention : le patient doit être informé des risques notamment du risque infectieux (*Art. 1111-2 CSP*)
    - **Intervention programmée**
      - Défaut d'information sur le risque infectieux = le patient a été privé d'une possibilité de choisir et donc d'échapper au dommage
    - **Intervention en urgence**
      - Le préjudice est « atténué » par le caractère inéluctable de l'acte (le patient ne pouvait s'y soustraire sans risque)
  - Information sur l'infection et sa prise en charge
- Le défaut d'information est un préjudice à part entière

# En synthèse : pour une expertise réussie

- rigueur méthodologique
- parfaite traçabilité de l'information, des éléments de prévention et de prise en charge de l'infection
- apport incontesté de l'analyse approfondie des causes pour établir :
  - le lien de causalité, les manquements aux règles de l'art, les facteurs favorisants
  - les responsabilités
- compétence d'un chirurgien orthopédique, d'un expert en prévention et contrôle des infections et d'un infectiologue

# Bibliographie

- DELEVOYE Jean-Paul, *Guide de l'expertise médicale en 10 points* [en ligne], Association des paralysés de France, Janvier 2010, 37p,
- [https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2010/01/100115\\_expertise-medicale-amiable-en-10-points.pdf](https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2010/01/100115_expertise-medicale-amiable-en-10-points.pdf)
- <https://www.france-assos-sante.org/2017/11/02/jai-attrape-une-infection-a-lhopital/>
- [https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/guide-du-representant-des-usagers-en-commission-de-conciliation-et-dindemnisation-des-accidents-medicaux-crci-3e-edition/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/guide-du-representant-des-usagers-en-commission-de-conciliation-et-dindemnisation-des-accidents-medicaux-crci-3e-edition/)
- [Haute Autorité de Santé - Le soignant face à un dommage associé aux soins \(has-sante.fr\)](http://www.haute-sante.fr)
- <https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/rapport-d-activite>
- CANOUE Sandrine, *mémoire DU d'expertise judiciaire, d'assurance et d'évaluation du préjudice corporel : « infections associées aux soins, apport de la gestion des risques à l'expertise médicale »* sous la direction du Pr B. RICHARD –ICT Tlse- 2018-2019.

*« La seule véritable erreur est celle dont on ne tire aucun enseignement »*

**John W. POWELL**

