

Contentieux en chirurgie orthopédique, des mesures préventives sont-elles possibles ? Analyse systématique de 126 recours traités par les quatre CHU d'une interrégion ;

Jordane MOUTON (Rouen)

Introduction

La chirurgie orthopédique génère 20% des contentieux médicaux hospitaliers mais peu d'études analysent les motifs et les conséquences de ces recours. Nous avons mené une analyse des contentieux sur 4 CHU avec pour objectifs de :

- 1) définir les circonstances ayant menées à un recours contentieux et d'en proposer des mesures préventives,
- 2) décrire le déroulement, les conclusions financières et sociales de ces procédures.

Hypothèse

Une analyse systématique des contentieux de 4 CHU permet de connaître avec précision les circonstances ayant menées à un recours.

Méthodes

126 dossiers de contentieux, conclus entre 2000 et 2010 et liés à une prise en charge en orthopédie dans l'un des quatre CHU de l'inter-région Nord-Ouest ont été inclus. Une analyse systématique du mode de recours, du motif de plainte, du type d'intervention chirurgicale, des conclusions de l'expertise et du montant d'indemnisation a été réalisée.

Résultats

La Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) a été saisie dans 43% des procédures (n=54/126), le tribunal administratif (TA) dans 39% des cas (n=48/126) et une demande d'indemnisation amiable (IA) dans 41% des recours (n=51/126). Le recours était multiple dans 21% des dossiers (n=27/126). La durée moyenne du recours au TA était de $36,7 \pm 27$ mois [4-102], significativement plus longue que ceux en CRCI ($22,7 \pm 17,9$ mois [3-80]) ou en IA ($23,7 \pm 21,5$ mois [0-52]) ($p < 0,0001$). L'indemnisation d'une erreur médicale ou d'un aléa thérapeutique était recherchée dans 67,5% des plaintes (n=85/126), le défaut d'information dans 15,8% des cas (n=20/126). Une suspicion d'infection du site opératoire était présente dans 79,3% des dossiers (n=100/126). Le motif de plainte était multiple dans 68,3% des dossiers (n=86/126). Des difficultés relationnelles entre le médecin et son patient étaient observées dans 26,2% des cas (n=33/126). Un quart des dossiers ont été indemnisés (n=31/126) pour un montant moyen de 58 303 euro \pm 91 601 [0-357 970].

Conclusion :

Les motifs de recours contentieux sont largement dominés par les complications septiques associées à une altération de la relation médecin malade. La poursuite de la lutte contre les infections nosocomiales et une meilleure formation en

communication pourrait prévenir de la survenue de contentieux.

Litigations in orthopedic surgery, are preventive measures possible ? Systematic analysis of 126 cases treated in the four University hospitals of Northwest of France

Introduction:

Orthopedic surgery produces 20% of medical malpractice claims. However only a few studies have examined the reasons for and consequences of these disputes, and they have usually been limited to a single hospital. This led us to perform a retrospective analysis of the claims at four teaching hospitals in northwestern France. The goals were (1) to describe the circumstances that led to these claims and recommend ways to prevent them, and (2) to describe the conduct of the proceedings and their financial and social outcomes.

Hypothesis:

A systematic analysis of litigation cases will provide accurate information on the circumstances leading to these claims.

Methods:

The study included 126 disputes settled between 2000 and 2010 and related to orthopedic or trauma care given at one of four teaching hospitals in northwestern France. The method of recourse, grounds of the complaint, type of surgical procedure, expert findings and amount of the award were systematically analyzed.

Results:

Of these 126 cases, 54 (43%) of them were submitted to the French CRCI (regional conciliation and compensation commission), 48 (39%) to the French administrative courts and 51 (41%) were settled amicably. Multiple methods of recourse were used in 21% of cases (n = 27/126). The average length of administrative court proceedings was 36.7 ± 27 months [4-102], which was significantly longer than the CRCI proceedings (22.7 ± 17.9 months [3-80]) or out-of-court settlement (23.7 ± 21.5 months [0-52]) ($p < 0.0001$). Damages were sought for medical error or treatment-related risk in 67.5% of the complaints (n = 85/126), and for failure to inform in 15.8% of cases (n = 20/126). There was a suspected surgical site infection in 79.3% of cases (n = 100/126). There were multiple grounds for complaint in 68.3% of cases (n = 86/126). Poor communication between the physician and patient was identified in 26.2% of cases (n = 33/126). Damages were awarded in 25% of cases (n = 31/126), with an average award of 58 303 euro \pm 91 601 [0-357 970].

Conclusion:

The primary grounds for legal action are infection-related complications combined with a deterioration in the doctor/patient relationship. Disputes could be prevented by continuing efforts to

combat hospital-acquired infections and providing better communications training.