

Cartographie des risques opératoires 2017

## Sécurité du patient : du bloc au retour à domicile

### Une priorité pour les praticiens libéraux

Ce vendredi 8 décembre, la 3<sup>ème</sup> édition de la cartographie des risques opératoires (édition 2017) vient d'être rendue publique par le Cabinet Branchet, filiale du Groupe Verspieren, dédiée à l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle des praticiens libéraux du Plateau Technique.

A travers une enquête approfondie portant sur neuf spécialités :

1. anesthésie-réanimation ;
2. chirurgie orthopédique ;
3. chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, ORL ;
4. chirurgie vasculaire, cardio-vasculaire et thoracique ;
5. chirurgie viscérale ;
6. chirurgie bariatrique ;
7. gynécologie ;
8. gynécologie obstétrique ;
9. neurochirurgie et chirurgie du rachis,

Les résultats mettent en évidence un engagement clair des praticiens libéraux en faveur de la pratique en groupe et l'investissement en gestion des risques qui semblent impacter favorablement sécurité des soins et de **la qualité de l'acte médical**.

Lors de la présentation officielle de la cartographie, le Pr Guy Vallancien commente : « Nous passons actuellement de l'ère de l'artisanat à l'industrialisation de la chirurgie ».

## ➤ Stabilité de la fréquence des mises en cause toutes spécialités confondues

La cartographie des risques opératoires 2017 porte sur l'analyse de l'ensemble des dossiers déclarés entre 2012 et 2016 (plus de 10 000 mises en cause).

Parmi les grands enseignements de cette édition 2017, il ressort que :

- la fréquence des mises en cause est stabilisée,
- le montant moyen d'indemnisation est en hausse,
- le pourcentage de dossiers clos ayant entraîné le versement d'indemnités est passé de 25 % en 2015 à 21 % en 2016.

Avec la survenue d'un sinistre tous les 3 ans et 3 mois, toutes spécialités confondues, la fréquence des mises en cause s'avère relativement stable depuis 2012. Une tendance baissière est même enregistrée depuis 5 ans dans certaines spécialités, à l'exemple de la chirurgie viscérale. La chirurgie générale voit sa sinistralité augmenter, démontrant ainsi que la spécialisation est un facteur de sécurité des soins.

La cartographie 2017 du cabinet Branchet se fait aussi l'écho d'un article récent : « Ouf mon chirurgien est une femme » (The BMJ). En effet, la fréquence de mise en cause s'avère nettement plus forte chez les hommes (34%) que chez les femmes (20 %).

Les femmes chirurgiens sembleraient plus enclines à la formation et à l'exercice en groupe (éléments clés pour l'amélioration de la sécurité des soins).

**Près de 2/3 des praticiens libéraux** (6 000 chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs adhérents du cabinet Branchet) ont enregistré des résultats probants en termes de sécurité des soins. Ces chiffres du Cabinet BRANCHET se distinguent clairement de ceux des autres assureurs qui constatent à contrario une augmentation régulière des sinistres de leurs assurés.

L'objectif du cabinet est de réduire la fréquence des mises en cause en passant à un sinistre tous les 4 ans en 2022 grâce à trois leviers principaux : le regroupement des praticiens, l'exercice dans des centres de référence et la formation.

### ➤ Les différents constats

#### L'ambulatoire

La pratique de l'hospitalisation en ambulatoire, plutôt appréciée des patients et encouragée par les pouvoirs publics, est en croissance exponentielle, notamment en chirurgie orthopédique (50% des actes chirurgicaux en 2015). La cartographie des risques 2017 établit que 15% des mises en cause (551 sur 3 646 dossiers renseignés) concernent une intervention en ambulatoire, le plus souvent sur des patients présentant un score ASA 1, sous anesthésie locorégionale.

Dans ce domaine, **la chirurgie orthopédique (57%) et la chirurgie plastique (16%)** enregistrent des statistiques supérieures à celles des autres spécialités. La part de l'ambulatoire dans les mises en cause, reste toutefois à confirmer dans les futures analyses.

Il semble néanmoins que la maîtrise de ce risque passe notamment par un circuit de soins spécifique lors de l'hospitalisation ainsi que par la qualité de la surveillance post-opératoire. La télésurveillance (comme pour le Poste AVC) ainsi que le développement d'objets connectés à disposition des patients et des soignants apportent des réponses intéressantes pour sécuriser les retours à domicile et maîtriser le niveau de risque.

Afin de mieux anticiper le virage vers ces nouvelles pratiques, le Cabinet BRANCHET se penche sur l'accompagnement aux nouveaux usages pour les patients, dans la phase de retour à domicile.

## Des patients mieux informés et plus actifs dans leurs traitements

Parmi les points clés mis en évidence par la cartographie 2017, il apparaît que la qualité de l'information délivrée au patient a progressé sur la période étudiée (2012-2016) par rapport à la précédente (2008-2012). Critère d'appréciation de cette meilleure information, le nombre de mises en cause dont l'information est jugée « perfectible ou insatisfaisante » est passé de 45 % à 42,6 %. Dans la majorité des mises en cause les patients s'estiment suffisamment informés.

Comme le Précise le Dr. Cuq, chirurgien vasculaire à Toulouse, Président de l'UCDF  
« le patient est pour nous un lanceur d'alerte ».

Pour faciliter l'information des patients et améliorer la traçabilité de cette dernière, les chirurgiens adhérents du cabinet Branchet disposent de 200 fiches préopératoires élaborées par les médecins d'ASSPRO Scientifique ainsi que de formulaires de consentement éclairé personnalisables.

Au-delà de l'information, la cartographie des risques 2017 montre une stabilité de l'impact des facteurs humains dans la survenue des mises en cause.

L'attitude du praticien (disponibilité, écoute, humanisme...) et son comportement professionnel sont jugés satisfaisants comme dans l'édition précédente pour la quasi-totalité des spécialités (92% des assurés de moins de 45 ans contre 88% pour l'ensemble des assurés). Le cabinet Branchet producteur de l'enquête envisage de faire témoigner directement les usagers de soins sur cette perception et d'ouvrir un champ complémentaire à l'étude <sup>(1)</sup>. FondApro <sup>(2)</sup>.

## L'importance du travail en équipe

La cartographie des risques 2017 révèle une diminution des dysfonctionnements de l'équipe dans l'incidence des mises en cause. L'analyse des grilles ALARM <sup>(3)</sup> indique que l'impact des facteurs liés à l'équipe a tendance à diminuer. Le nombre de mise en cause non liées à l'équipe augmente entre 2015 (80 %) et 2016 (82 %).

## La maîtrise du risque infectieux

La cartographie des risques 2017 indique que la prise en charge infectiologique est appropriée pour 64% des mises en cause étudiées sur la période 2012-2016. Sur la période 2008-2012 elle l'était pour 66% des mises en cause. Cet écart, bien qu'il ne soit pas significatif apporte un point de vigilance et montre que l'infectiologie est de mieux en mieux analysée par les collègues d'experts désignés.

### ➤ Chirurgie de demain : les pistes pour renforcer la sécurité opératoire... et au-delà

#### ⇒ L'exercice de Groupe est moins risqué

La pratique en groupe constitue un rempart important contre les risques de toute nature qui conduisent à des mises en cause. Sur le modèle des maisons médicales et garantissant un arsenal de compétences partagées... les groupements de chirurgiens apportent une réponse.

Une analyse de l'impact de l'appartenance à une même clinique a été réalisée en anesthésie-réanimation. La taille du groupe des anesthésistes-réanimateurs assurés dans une même clinique est fortement corrélée avec la fréquence moyenne des mises en cause de ce groupe. Concrètement, plus le groupe est important, moins il y a de mises en cause.

Dans une enquête<sup>(1)</sup> menée pour FondApro<sup>(2)</sup>, l'exercice de groupe est perçu comme une évolution aussi logique qu'inévitable par les participants à l'étude. 58% des praticiens estiment que, d'ici 10 ans, la majorité des chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs travailleront au sein de groupes proposant leurs services aux cliniques. Deux répondants sur trois voient la pratique de la « chirurgie de demain » au sein d'une équipe coordonnant l'ensemble des soins.

⇒ **Spécialisation des pratiques et création de centres d'excellence :**

« On ne fait bien que ce que l'on fait souvent » ... ainsi, la création de centres d'excellence est un facteur clé de diminution du risque opératoire

La cartographie des risques 2017 explique que certains centres en chirurgie bariatrique, reconnus par le cabinet Branchet comme centres d'excellence, enregistrent jusqu'à 10 fois moins de mises en cause que d'autres centres.

La survenue d'incidents est aujourd'hui principalement due au retard dans la prise en charge des complications des patients. Pour prévenir ce risque, les centres d'excellence se donnent les moyens de réaliser des diagnostics précoces en cas de complication, proposent au patient une structure d'accueil spécifique et disposent en continu d'un chirurgien pour opérer.

⇒ **Se former pour optimiser sa pratique : une sécurité accrue et une diminution des primes**

La formation est un des piliers de la maîtrise du risque opératoire pour le praticien. Connaître le risque et le maîtriser est la spécialité du cabinet Branchet et de sa partenaire l'association Asspro.

Le nombre de formations dispensées aux adhérents du cabinet Branchet est en augmentation régulière depuis 2008 : 4 392 praticiens ont ainsi bénéficié d'une formation ASSPRO entre 2012 et 2016 contre 3 255 entre 2008 et 2012. Ces formations sont regroupées autour de 4 thématiques : la pratique professionnelle, le travail en équipe, les facteurs humains et des journées spécifiques pour les anesthésistes-réanimateurs.

Depuis 2016, la formation vient sur le lieu d'exercice des praticiens, avec l'ASSPRO Truck. Cette unité mobile de formation permet de délivrer des programmes sur-mesure au plus près des praticiens, partout en France. L'ASSPRO Truck est équipé, entre autres, d'un dispositif

d'exploration pédagogique immersive de haute technologie adapté aux séances de simulation sur mannequin et d'un système de visio-conférence permettant d'échanger avec les experts des différentes spécialités. Pour valoriser les actions de formation de ses assurés, le cabinet Branchet a mis en place le programme « Incentive Risk Management® » qui leur permet, tout en se formant, d'améliorer leur situation assurantielle en obtenant un bonus.

Le cabinet Branchet et ASSPRO savent que les métiers et les modes d'exercice évoluent. Pour répondre aux attentes des jeunes praticiens, ASSPRO s'est doté d'une branche dédiée : ASSPRO Jeunes. Ce groupe, composé de jeunes assistants-conseil issus de différentes spécialités, proposera notamment des formations adaptées à ceux qui s'installent ou qui viennent de le faire.

**Contact presse :**

Vanessa Ralli

Tel : 06 61 18 06 52

Mail : [vanessa.ralli@kpl-paris.com](mailto:vanessa.ralli@kpl-paris.com)

Barbara Modde

Tel : 06 42 73 38 71

Mail : [barbara.modde@sirius-paris.com](mailto:barbara.modde@sirius-paris.com)

- (1) Enquête réalisée du 12 septembre au 31 octobre 2016 auprès de 9 647 clients et contacts (dont 2 882 anesthésistes et 5 752 chirurgiens) du cabinet Branchet
- (2) L'association FondApro, Fondation pour la prévention des risques, est une fondation placée sous l'égide de la Fondation de France et dont le cabinet Branchet est un des principaux mécènes.
- (3) La méthode ALARM, développée en 1999 par un groupe coopératif composé du « Clinical Safety Research Unit » (Imperial College London) et de l'« Association of Litigation And Risk Management » (ALARM), sous la présidence de Charles Vincent, est un protocole utilisé dans les systèmes de soins pour analyser les mises en cause, de manière à identifier les facteurs déclenchant ces dernières, pour les corriger (Vincent C. et al, Br Med J 2000;320 :777-781)