

# CARTOGRAPHIE DES RISQUES OPÉRATOIRES

EDITION  
2017



CABINET  
**BRANCHET**  
GROUPE VERSPIEREN

En collaboration avec



**ASSPRO**  
ASSOCIATION DE PRÉVENTION  
DU RISQUE OPÉRAIRE



**ASSPRO**  
SCIENTIFIQUE

## ÉDITORIAL



**Philippe AUZIMOUR**  
Directeur Général  
du cabinet Branchet

## LES PRATICIENS ADHÉRENTS DE BRANCHET ET D'ASSPRO MAÎTRISENT MIEUX LE RISQUE OPÉRATOIRE

Une mise en cause tous les quatre ans en 2022, contre une tous les trois ans aujourd'hui au bloc opératoire : c'est l'objectif que nous nous sommes fixés pour accompagner nos adhérents dans leur démarche d'amélioration continue de la sécurité des soins prodigués à leurs patients.

Le cabinet Branchet, avec ASSPRO, a été le premier à investir dans la prévention et la formation des médecins et il est donc naturellement le premier à enregistrer une stabilité dans la fréquence des mises en cause des praticiens. Ces résultats sont significatifs alors que la tendance est inverse chez les autres assureurs<sup>(1,2)</sup>.

Le développement de l'ambulatoire ne semble pas majorer le risque lorsque les conditions sont réunies pour la sortie du patient. Ici encore, Branchet a innové en différenciant les mises en causes liées à un acte ambulatoire et les codes CCAM associés. La chirurgie orthopédique et la chirurgie plastique sont les plus impactées de par l'importance de l'ambulatoire et de la RRAC dans ces spécialités. Mais contrairement à ce que trouvent les autres assureurs, il n'y a pas à ce stade, de preuve tangible d'augmentation du risque lorsque les protocoles ambulatoire ou RRAC sont respectés.

Nos adhérents sont doublement récompensés : leurs patients constatent une sécurité des soins accrue et ils maîtrisent leurs primes grâce à l'IRM®. Nous allons donc continuer sans relâche à développer nos outils de prévention et nos formations qui permettent d'éviter événements indésirables et mises en cause.

L'étude sur la chirurgie de demain l'a démontré<sup>(3)</sup> : les relations entre patients, praticiens, personnel médical et paramédical sont en train d'être bouleversées. L'allocation des risques s'en trouve modifiée. La technologie change drastiquement la donne, comme le fera la voiture autonome dans un autre registre.

Le regroupement des praticiens, l'exercice dans des centres de référence, la stricte application du devoir d'information et l'accompagnement personnalisé sont les leviers principaux pour réduire le risque opératoire.

Bonne lecture

(1) [http://www.sham.fr/content/download/17557/97035/version/1/file/161004\\_PANORAMA-2016-CP-EN\\_.pdf](http://www.sham.fr/content/download/17557/97035/version/1/file/161004_PANORAMA-2016-CP-EN_.pdf)

(2) <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/pdf-sm/13209>

(3) <http://fondation-fondapro.org/wp-content/uploads/2017/04/La-chirurgie-de-demain.pdf>

## TABLE DES MATIÈRES

<b>QUE NOUS APPREND LA CARTOGRAPHIE 2017 ?</b> .....	<b>4</b>
1   <b>UNE FRÉQUENCE STABILISÉE, UNE GRAVITÉ QUI AUGMENTE</b>	
2   <b>LES ÉVOLUTIONS DE L'INDEMNISATION : UNE HAUSSE INÉLUCTABLE</b>	
3   <b>AMBULATOIRE : UN RISQUE PLUS PRÉGNANT EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET EN CHIRURGIE PLASTIQUE</b>	
<b>INFORMATION DES PATIENTS : VERS UNE AMÉLIORATION DES PRATIQUES ?</b> .....	<b>8</b>
1   <b>LES DÉFAUTS D'INFORMATION EN DIMINUTION TOUTES SPÉCIALITÉS CONFONDUES</b>	
2   <b>INFORMATION AUX PATIENTS PAR SPÉCIALITÉ</b>	
<b>FACTEURS HUMAINS : LES JEUNES FONT MIEUX QUE LEURS AÎNÉS</b> .....	<b>10</b>
1   <b>ATTITUDE DE L'ASSURÉ</b>	
2   <b>COMPORTEMENT PROFESSIONNEL DE L'ASSURÉ</b>	
3   <b>ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS À L'ÉQUIPE</b>	
<b>LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN LÉGER RECUL</b> .....	<b>14</b>
1   <b>ANTIBIOPROPHYLAXIE</b>	
2   <b>PRISE EN CHARGE INFECTIOLOGIQUE</b>	
<b>TROIS LEVIERS POUR RÉDUIRE LE RISQUE OPÉRATOIRE</b> .....	<b>16</b>
1   <b>L'EXERCICE DE GROUPE EST MOINS RISQUÉ : L'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION PIONNIÈRE</b>	
2   <b>CENTRES D'EXCELLENCE</b>	
3   <b>FORMATIONS : PLUS PERSONNALISÉES, PLUS PROCHES ET PLUS INTERACTIVES</b>	
// Prescriptions ASSPRO	
// De plus en plus d'adhérents formés	
// L'attrait des jeunes pour la formation	

# QUE NOUS APPREND LA CARTOGRAPHIE 2017 ?

La cartographie des risques opératoires 2017 concerne l'ensemble des dossiers déclarés entre 2012 et 2016, soit plus de 10 000 mises en cause.

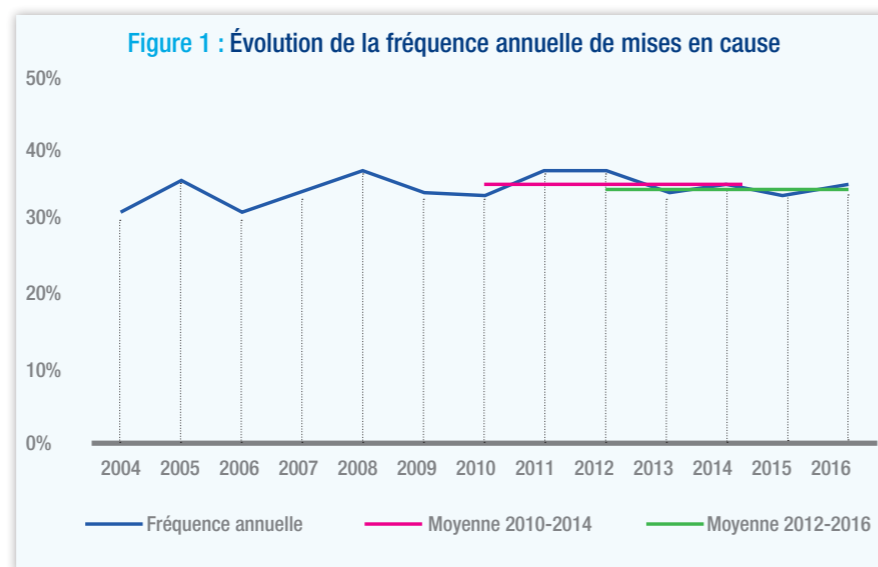
## 3 enseignements majeurs :

- > la fréquence des mises en cause est stabilisée,
- > le nombre de dossiers indemnisés diminue,
- > le montant moyen des indemnités augmente.

## 1 : UNE FRÉQUENCE STABILISÉE, UNE GRAVITÉ QUI AUGMENTE

### TOUTES SPÉCIALITÉS CONFONDUES

En 2016, la fréquence de mises en cause s'établit à 30,8%. Cela correspond à la survenue en moyenne d'un sinistre tous les 3 ans et 3 mois. Malgré les légères variations de ces fréquences annuelles depuis 2012, une analyse des fréquences de mises en cause moyennes sur des périodes plus longues (2010 à 2014 et 2012 à 2016) montre **une stabilité depuis 2012 (Figure 1)**.



Ouf mon chirurgien est une femme ! C'est la conclusion que l'on pourrait porter à la lecture de l'article récemment publié dans The BMJ montrant que les femmes présentent une fréquence de mise en cause inférieure à celle des hommes<sup>(1)</sup>. Cette conclusion se confirme dans notre cartographie. Les chirurgiens adhérents du cabinet Branchet sont 20% de femmes et 80% d'hommes. En 2016, la fréquence de mise en cause est de 34% pour les hommes contre 20% pour les femmes, soit un écart significatif. Si la répartition hommes/femmes dans les différentes spécialités n'est pas uniforme, un redressement statistique montre que l'écart observé reste important pour chacune d'entre elles : les femmes ont une fréquence plus faible que les hommes de l'ordre de 40%.

## PÉRIMÈTRE ET MÉTHODOLOGIE

Neuf spécialités sont représentées :

- > Anesthésie-Réanimation (hors bris dentaires)
- > Chirurgie orthopédique
- > Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, ORL
- > Chirurgie vasculaire, cardio-vasculaire et thoracique

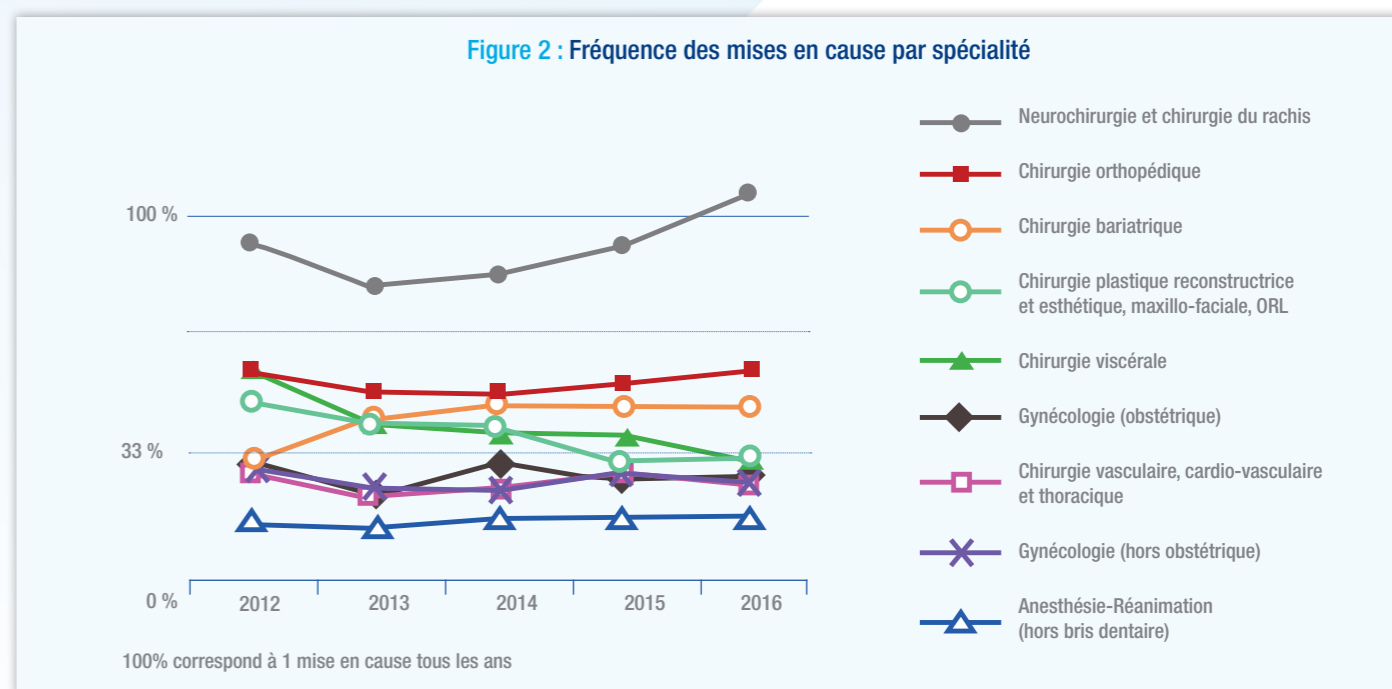
- > Chirurgie viscérale
- > Chirurgie bariatrique
- > Gynécologie (hors obstétrique)
- > Gynécologie (obstétrique)
- > Neurochirurgie et chirurgie du rachis

Les dossiers étudiés s'entendent hors protection juridique. Afin de refléter plus fidèlement le nombre de mises en cause moyen par spécialité, la spécialité est affectée à un sinistre selon celle de l'assuré au moment du fait générateur. L'année d'affectation d'un sinistre correspond à l'année au cours de laquelle ce sinistre est « connu pour la première fois » et non à l'année de première réclamation du sinistre. Cette approche permet d'obtenir une fréquence fixe par année, évitant tout réajustement induit par des premières réclamations tardives.

(1) Wallis C.J.D. et al. BMJ 2017; 359: j4366

## FRÉQUENCE PAR SPÉCIALITÉ

L'analyse des fréquences des mises en cause par spécialité montre une forte dispersion. On note une relative stabilité des fréquences depuis 2012 (Figure 2).



La fréquence des mises en cause est donc stable pour les assurés du cabinet Branchet, praticiens du plateau lourd, alors qu'elle est régulièrement en augmentation sur un portefeuille d'établissements<sup>(1)</sup> et qu'elle apparaît très erratique sur un portefeuille de praticiens non à risque<sup>(2)</sup>.

BRANCHET  
VOUS

Le cabinet Branchet permet à chaque praticien assuré de comparer sa fréquence de mises en cause avec celle de sa spécialité, en consultant la **courbe de fréquence**. Les besoins en matière de formation et de conseil sont ainsi identifiés plus précisément.

Cette courbe est disponible sur l'application BranchetVous et sur l'espace client du site internet [www.cabinetbranchet.fr](http://www.cabinetbranchet.fr).

## COMMENTAIRES

### Les préconisations des chefs de pôle du cabinet Branchet pour diminuer encore les mises en cause

La fréquence des mises en cause est stabilisée et enregistre même une tendance baissière depuis 5 ans dans la majorité des spécialités. Pour accélérer la baisse, les formations doivent être poursuivies, notamment en matière d'information préopératoire à délivrer aux patients. Il est également nécessaire d'assurer une bonne traçabilité à tous les niveaux de la prise en charge des patients afin de constituer un dossier solide et complet en cas de mise en cause ultérieure. Toutes ces formations sont dispensées par ASSPRO.

Par ailleurs, une meilleure prise en charge des infections déclarées ou « suspectées » doit également être réalisée, via la sollicitation, encore trop rare, d'un confrère spécialisé en infectiologie. La mise en place de protocoles de surveillance post opératoire permettrait également de diminuer les retards ou les prises en charge non optimales des patients développant des complications.

(1) [http://www.sham.fr/content/download/17557/97035/version/1/file/161004\\_PANORAMA-2016-CP-EN\\_.pdf](http://www.sham.fr/content/download/17557/97035/version/1/file/161004_PANORAMA-2016-CP-EN_.pdf)  
(2) <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/pdf-sm/13209>

## 2 LES ÉVOLUTIONS DE L'INDEMNISATION : UNE HAUSSE INÉLUCTABLE

Alors que le pourcentage de dossiers ayant entraîné le versement d'indemnités avait atteint 25% en 2015, **il s'est fortement amélioré en 2016** avec seulement 21% des dossiers entraînant un versement d'indemnités (Figure 3).

Cette diminution peut être expliquée par une défense des dossiers toujours très élevée liée à une amélioration du respect des recommandations professionnelles.



Lors de la survenue d'un sinistre, chaque assuré du cabinet Branchet est accompagné par un médecin, un avocat et un juriste dédié pour assurer sa défense.

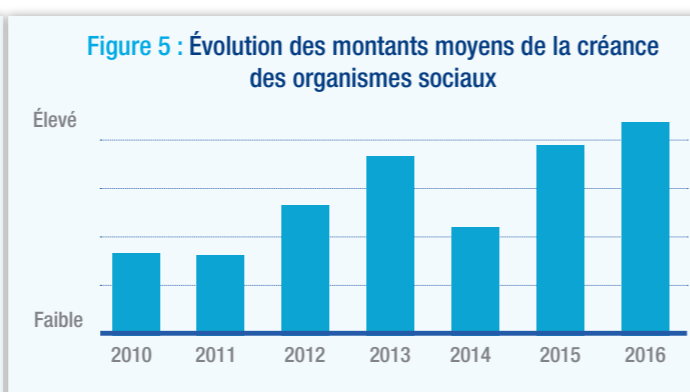
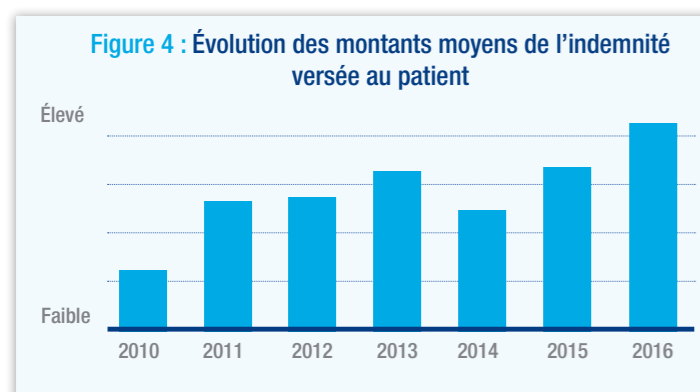
Après l'expertise, ASSPRO fournit aux adhérents du cabinet Branchet les recommandations de bonnes pratiques des autorités de santé et des sociétés savantes adaptées à leur situation.

### INDEMNITÉ PATIENT

En 2016, malgré la diminution du nombre de dossiers entraînant une indemnisation, **le montant moyen d'indemnisation versée au patient a augmenté**. Cela s'explique notamment par la présence de plusieurs dossiers générateurs d'une indemnisation supérieure à 1 million d'euros (Figure 4).

### INDEMNITÉ ORGANISMES SOCIAUX

Bien qu'elle soit moins marquée, **une augmentation des indemnités versées aux organismes sociaux** est également observée (Figure 5).



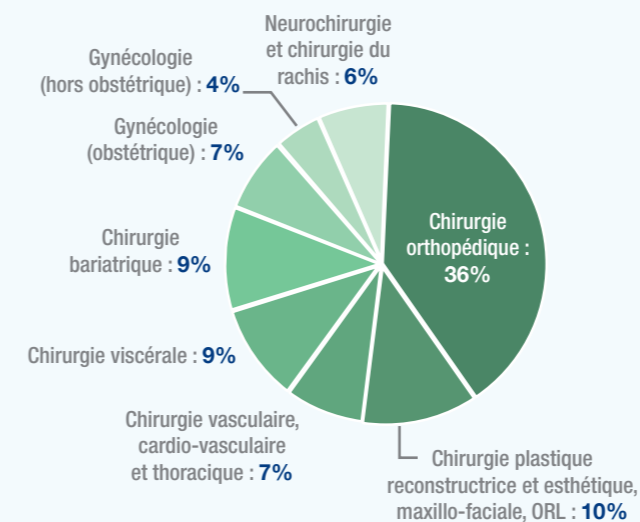
## 3 AMBULATOIRE : UN RISQUE PLUS PREGNANT EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET EN CHIRURGIE PLASTIQUE

En France, **la chirurgie orthopédique est de plus en plus développée**, atteignant plus de 50% des actes chirurgicaux en 2015. Ce mode opératoire est très apprécié des patients.

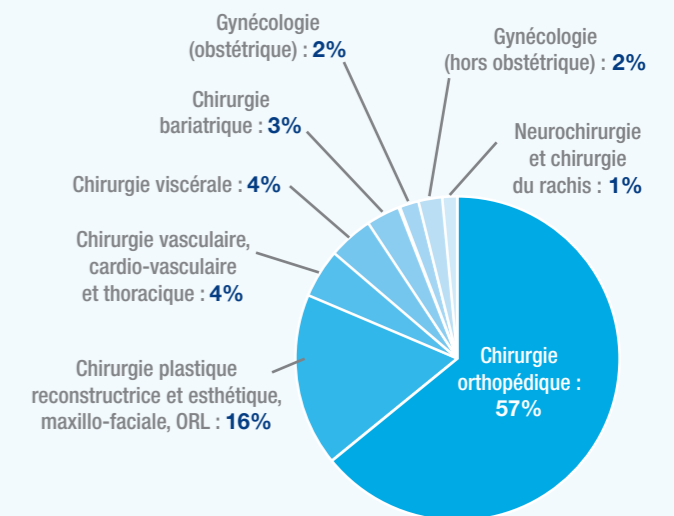
La cartographie des risques 2017 établit que 15% des dossiers, pour lequel le lieu de soin était renseigné, se sont déroulés dans le cadre d'une intervention en ambulatoire (551 mises en cause sur 3 646 dossiers renseignés). Le plus souvent, les mises en cause en ambulatoire concernent des patients sous anesthésie locorégionale et présentant un score ASA 1.

Une analyse de la répartition des mises en cause en ambulatoire par spécialité indique des statistiques supérieures en chirurgie orthopédique (57%) et en chirurgie plastique (16%) (Figure 6 et 7).

**Figure 6 : Répartition des mises en cause par spécialité HORS AMBULATOIRE**



**Figure 7 : Répartition des mises en cause par spécialité EN AMBULATOIRE**



### COMMENTAIRES

Dr Jean DROGUET et Dr Christophe LEBRUN,  
Membres du Comité Médical Exécutif du cabinet Branchet



La pratique de l'ambulatoire croît de manière exponentielle, du fait de la volonté affirmée du gouvernement de développer ce type d'hospitalisation pour des raisons de coûts, et de celle des établissements et des praticiens qui souhaitent traiter un plus grand nombre de patients. De même, et de plus en plus, les patients souhaitent ne sortir de leur cadre de vie que pour une durée la plus courte possible.

Offre gagnant-gagnant, la plupart des acteurs parties prenantes de ce type d'hospitalisation semblent donc y trouver leur compte.

Toutefois, la part de l'ambulatoire dans les mises en cause, bien que croissante dans notre portefeuille, reste à confirmer dans les futures analyses. Les datas dont nous disposons nous permettent de penser que la maîtrise du risque pour ce type d'hospitalisation repose sur :

1- une sélection rigoureuse des indications chirurgicales et

anesthésiques en fonction du terrain et de l'environnement social des patients auxquels elles s'adressent avant de proposer ce mode d'hospitalisation ;

2- un circuit de soins spécifique lors de l'hospitalisation (préparation préopératoire du patient, timing de la chirurgie et gestion contrôlée de la sortie) ;

3- la qualité de la surveillance et du réseau de soins post opératoire mis en place pour la surveillance de l'opéré dès son retour au domicile.

Sur ce dernier point la télésurveillance et l'introduction d'objets connectés à disposition des patients et des soignants semblent une piste intéressante pour la gestion du risque.

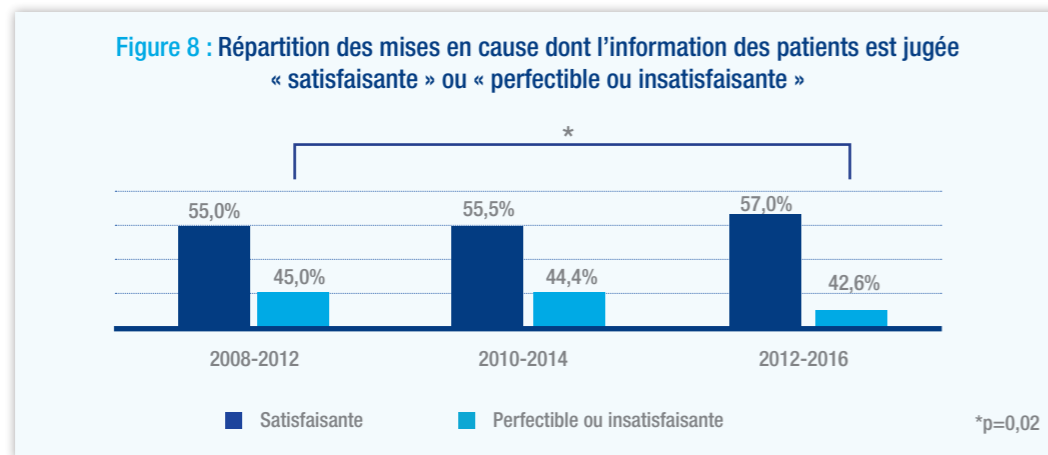
# INFORMATION DES PATIENTS : VERS UNE AMÉLIORATION DES PRATIQUES ?

Le défaut d'information est trop souvent à l'origine des condamnations, le médecin ayant la responsabilité d'informer le patient sur les risques qu'il encourt lors d'une intervention.

La délivrance écrite de cette information au patient ainsi que la signature d'un formulaire de consentement éclairé restent indispensables pour protéger les praticiens en cas de mise en cause. Cette année, une nouvelle analyse a été réalisée sur l'incidence de défauts d'information dans les mises en cause.

## 1 LES DÉFAUTS D'INFORMATION EN DIMINUTION TOUTES SPÉCIALITÉS CONFONDUES

La cartographie 2017 indique que la **qualité de l'information délivrée au patient a globalement progressé** sur la période étudiée (2012-2016) par rapport à la précédente période analysée (2008-2012). La proportion de mises en cause dont l'information était « parfaite ou insatisfaisante » est effectivement inférieure (42,6% contre 45%). La notion « parfaite ou insatisfaisante » comprend à la fois les situations où l'information n'est pas du tout délivrée et celles où elle est délivrée mais de manière imparfaite (Figure 8).



### COMMENTAIRES

Dr Vincent TRAVERS,  
Président d'ASSPRO Scientifique

#### Comment améliorer l'information aux patients ?

Le problème n'est pas tant d'améliorer l'information donnée (le plus souvent correctement mais oralement) aux patients, mais la traçabilité de celle-ci. Le développement des fiches ASSPRO Scientifique est une aide méthodologique précieuse. La clé de la réussite est une meilleure sensibilisation des assurés qui ne connaissent pas tous l'existence des fiches et surtout une responsabilisation des assistantes

médicales qui doivent être les garantes de cette méthodologie. ASSPRO Scientifique fournit ces fiches de nombreuses sociétés savantes de chirurgie, dont récemment le CNP-SOFCOT. Celles-ci peuvent ainsi les actualiser avec leurs propres recommandations, avec le concours des associations de patients, et les diffuser largement auprès des médecins.



## FICHES ASSPRO SCIENTIFIQUE ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : POUR MIEUX INFORMER LES PATIENTS

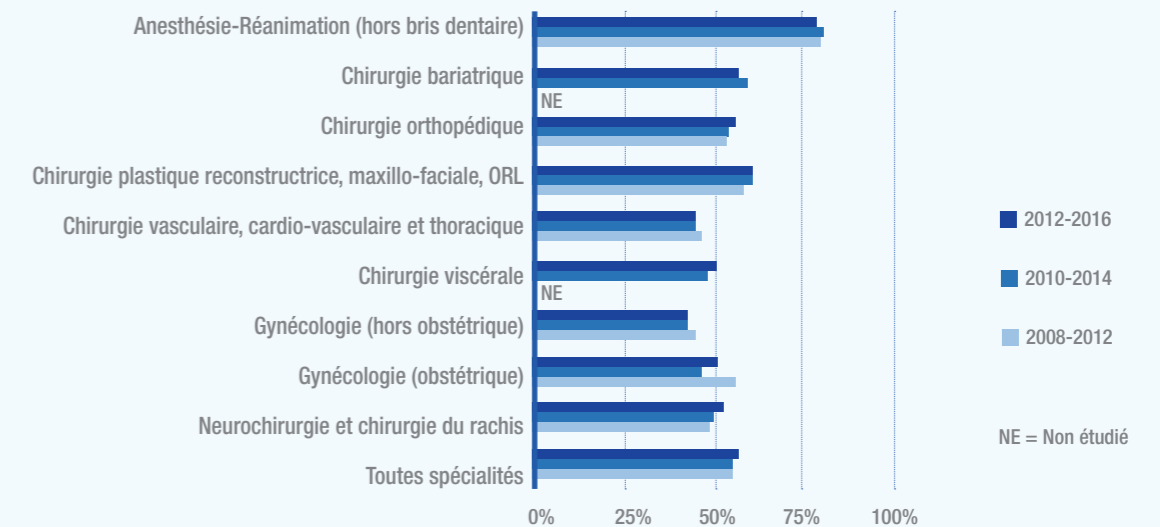
Partenaires du cabinet Branchet, les médecins d'ASSPRO Scientifique rédigent des fiches préopératoires pour faciliter et formaliser l'information apportée aux patients avant l'intervention chirurgicale. Plus de 200 fiches ont ainsi été développées pour plusieurs spécialités et sont téléchargeables par tous, accompagnées d'un formulaire de consentement éclairé personnalisable, sur le site internet [www.assproscientifique.fr](http://www.assproscientifique.fr).

De nouvelles fiches seront prochainement disponibles en gastro-entérologie et en urologie.

## 2 INFORMATION AUX PATIENTS PAR SPÉCIALITÉ La majorité des spécialités progresse

L'analyse des mises en cause dont l'information au patient est jugée satisfaisante dans les différentes spécialités confirme cette tendance, illustrant cette amélioration des pratiques (Figure 9).

Figure 9 : Répartition des mises en cause dont l'information est satisfaisante par spécialité



Chirurgie mode d'emploi est une application Fondapro qui est une fondation sous l'égide de la Fondation de France. Destinée aux patients, elle comprend toutes les informations nécessaires et les étapes clés pour la préparation de leur intervention chirurgicale.

## FACTEURS HUMAINS : LES JEUNES FONT MIEUX QUE LEURS AÎNÉS

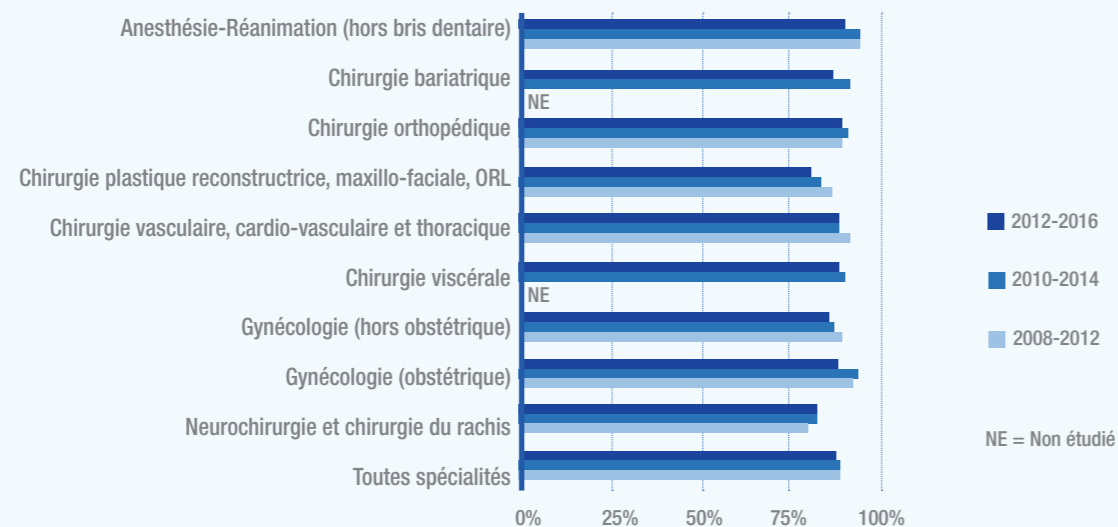
L'attitude du praticien (disponibilité, écoute et humanisme) ainsi que son comportement professionnel, tant individuel qu'en équipe, sont des facteurs humains impactant la survenue des mises en cause. La cartographie 2017 révèle une stabilité de l'impact de ces facteurs pris en compte et évalués lors de chaque mise en cause.

### 1 ATTITUDE DE L'ASSURÉ

Dans cette nouvelle édition de la cartographie, l'impact de l'attitude de l'assuré est globalement stable, avec des proportions de situations satisfaisantes comparables à l'édition précédente pour la quasi totalité des spécialités (Figure 10).

L'attitude de l'assuré est jugée satisfaisante chez 92% des assurés de moins de 45 ans contre 88% pour l'ensemble des assurés ( $p < 0,01$ ).

Figure 10 : Répartition par spécialité des mises en cause où l'attitude du praticien est jugée satisfaisante



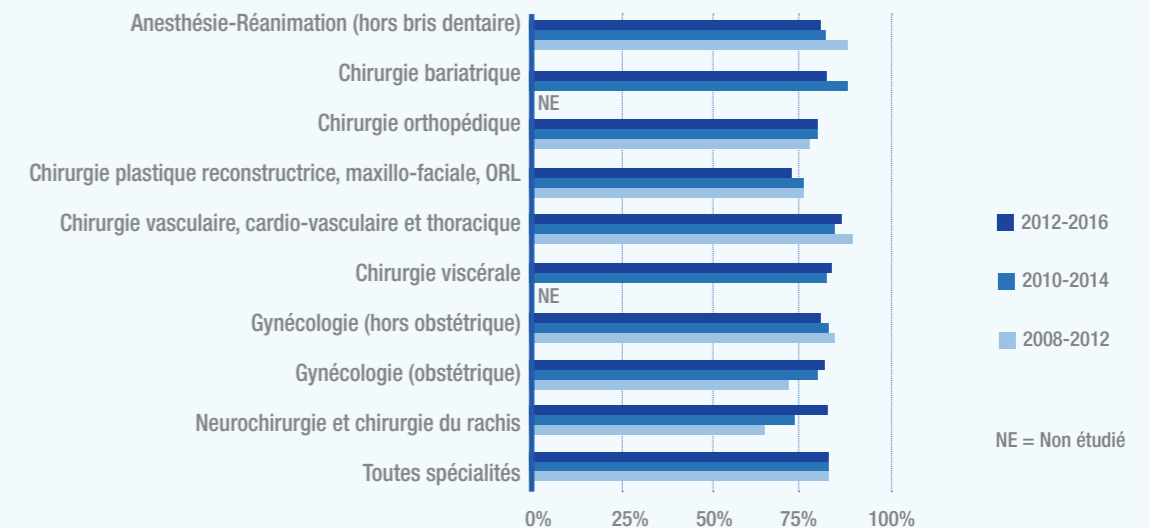
## 2 COMPORTEMENT PROFESSIONNEL DE L'ASSURÉ

Une stabilité de l'impact du comportement professionnel du praticien est également constatée par des proportions de situations satisfaisantes comparables aux éditions précédentes. Un comportement professionnel dit « adapté et conforme aux règles de l'art » est défini par l'application de soins consciencieux, attentifs et conformes aux données scientifiques et aux recommandations (Figure 11).

Le comportement professionnel est jugé satisfaisant chez 85% des assurés de moins de 45 ans contre 80% pour l'ensemble des assurés ( $p < 0,01$ ).



Figure 11 : Répartition par spécialité des mises en cause où le comportement professionnel est jugé satisfaisant

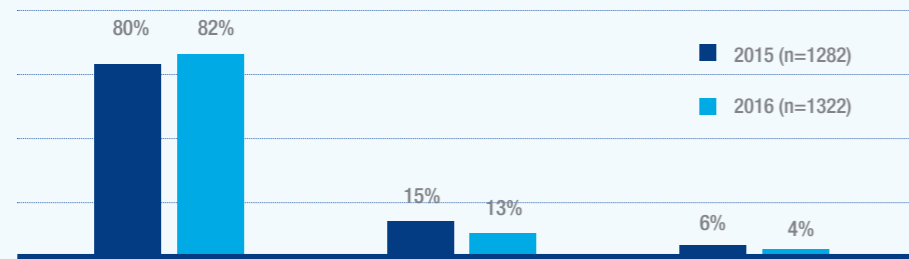


### 3 ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS À L'ÉQUIPE

Différents facteurs sont impliqués dans la survenue d'incidents. L'étude ENEIS<sup>(1)</sup> a ainsi montré qu'un dysfonctionnement de l'équipe intervient fréquemment dans ces mises en cause. Une analyse des causes profondes de survenues d'événements indésirables graves permet d'identifier les axes d'amélioration et d'éviter près d'un quart des incidents. La cartographie 2017 révèle une diminution des dysfonctionnements de l'équipe dans l'incidence des mises en cause.

L'analyse des grilles ALARM complétées par les médecins conseil indique que **l'impact des facteurs liés à l'équipe a tendance à diminuer** (écart non significatif). En effet, le nombre de mises en cause non liées à l'équipe augmente depuis 2015 (80% en 2015 et 82% en 2016) (Figure 12). L'impact des autres facteurs évalués dans l'analyse ALARM semble stable entre les deux années.

Figure 12 : Implication des facteurs liés à l'équipe dans la survenue de mises en cause



#### MÉTHODOLOGIE

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<sup>(2)</sup>.

Les grilles ALARM sont renseignées par les médecins conseil du cabinet Branchet suite à une expertise ou à un avis sur pièces. Près de 1 300 dossiers sont concernés chaque année. Les médecins conseil remplissent 44 items regroupés en 7 catégories : contexte institutionnel, équipe, organisation et management, individu (soignant), environnement de travail, patient, tâches à accomplir.

Les réponses sont structurées dans une liste déroulante à partir de laquelle les médecins conseil doivent identifier si la complication est « pas du tout », « un peu » ou « beaucoup » liée à l'item étudié.

(1) Michel P, et al. Doss Solidarité Santé 2012;(24):3-20  
 (2) Vincent C. et al, Br Med J 2000; 320 :777-781

#### COMMENTAIRES

Pierre-Antoine WATRELOT,  
Pilote de ligne



#### Les praticiens sous-estiment encore les facteurs humains



**Le travail en équipe est fondamental pour la pratique chirurgicale.** L'impact de la communication sur la sécurité médicale n'est plus à prouver. La dernière étude la HAS (février 2016) confirme que 27 %<sup>(3)</sup> des accidents médicaux sont dus à un défaut de communication au sein de l'équipe.

Cette donnée importante montre que les praticiens ont encore des difficultés à prendre la réelle mesure de cet impact car ils ne sont pas suffisamment formés à l'importance de la communication au sein de l'équipe et à son impact sur la sécurité des soins.

C'est dans ce but que le cabinet Branchet et ASSPRO développent une formation au Medical Team Training depuis trois ans. Plus de 100 équipes ont été formées, d'où la progression constatée sur les indicateurs ALARM en matière de travail d'équipe. **Les formations MTT® dispensées par ASSPRO présentent l'avantage majeur d'être ouvertes à l'ensemble de l'équipe du bloc opératoire.**

**Pour poursuivre l'impact bénéfique de ces formations, il serait intéressant de les élargir et de les systématiser pour le personnel des cliniques, ces formations comptant dans la certification des établissements.**



Pour diminuer l'impact du dysfonctionnement de l'équipe dans les mises en cause, ASSPRO a développé un MTT® (Medical Team Training), formation destinée à l'ensemble de l'équipe, du chirurgien au brancardier. Par des interactions pluridisciplinaires et des simulations d'intervention sur mannequin, ces ateliers pratiques d'une durée de 5h permettent aux praticiens d'identifier les axes sur lesquels travailler pour améliorer la synergie de leur équipe.

(3) Analyse des causes profondes des événements indésirables associés aux soins (EIAS) issus de la base de retour d'expérience du dispositif d'accréditation. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2039719/fr/analyse-des](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2039719/fr/analyse-des), mis en ligne le 17/06/2015 (consulté le 07/11/2017)

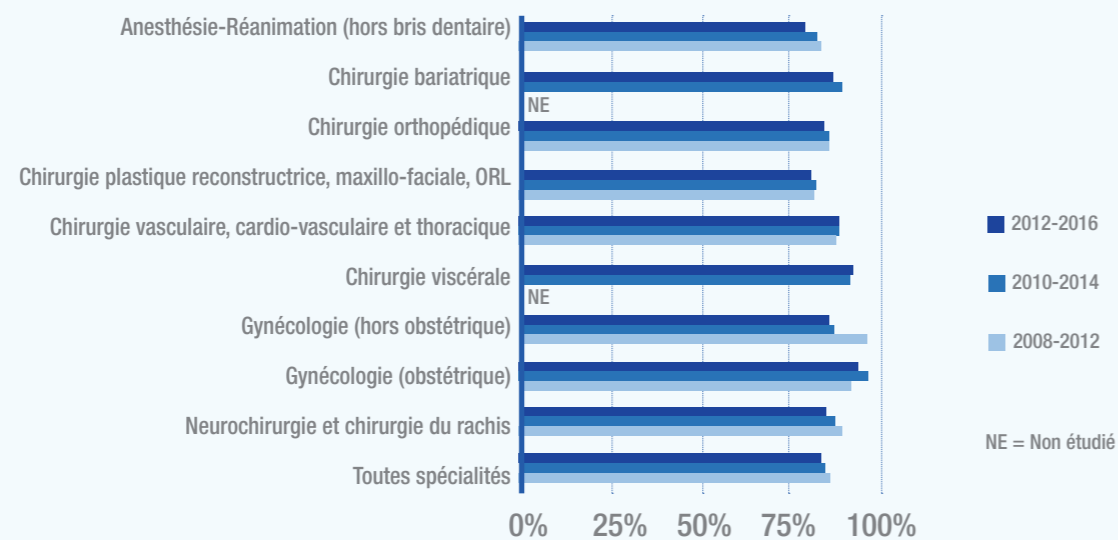
# LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN LÉGER RECUL

Le risque d'infection lors d'interventions chirurgicales repose sur le respect des protocoles d'antibioprophylaxie, mais également sur la gestion des infections lors des interventions. La cartographie des risques 2017 montre une diminution de la vigilance en infectiologie.

## 1 ANTIBIOPROPHYLAXIE

Cette nouvelle cartographie indique une diminution statistiquement significative ( $p=0,01$ ) du respect des protocoles d'antibioprophylaxie, avec un pourcentage de situations satisfaisantes de 87 % sur la période 2012-2016 contre 89 % sur la période 2008-2012 (Figure 13).

Figure 13 : Répartition par spécialité des mises en cause dont l'antibioprophylaxie est jugée satisfaisante

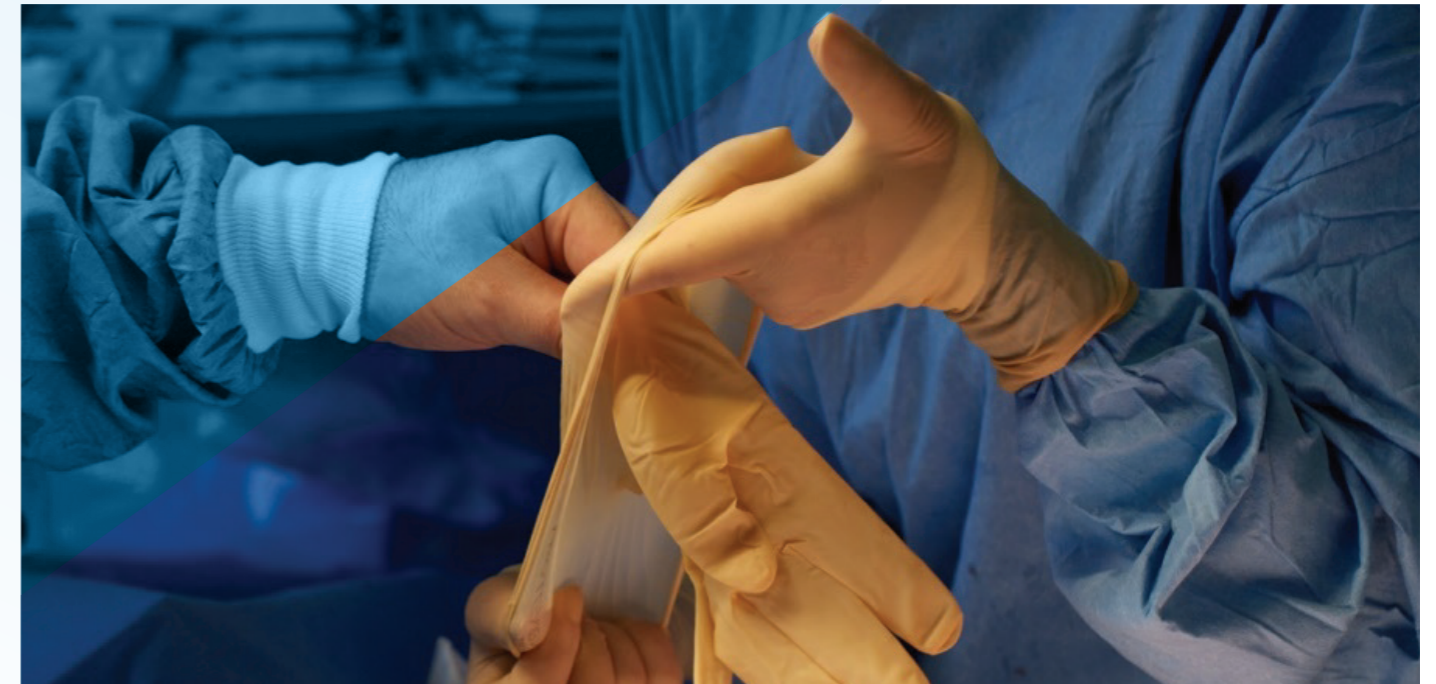
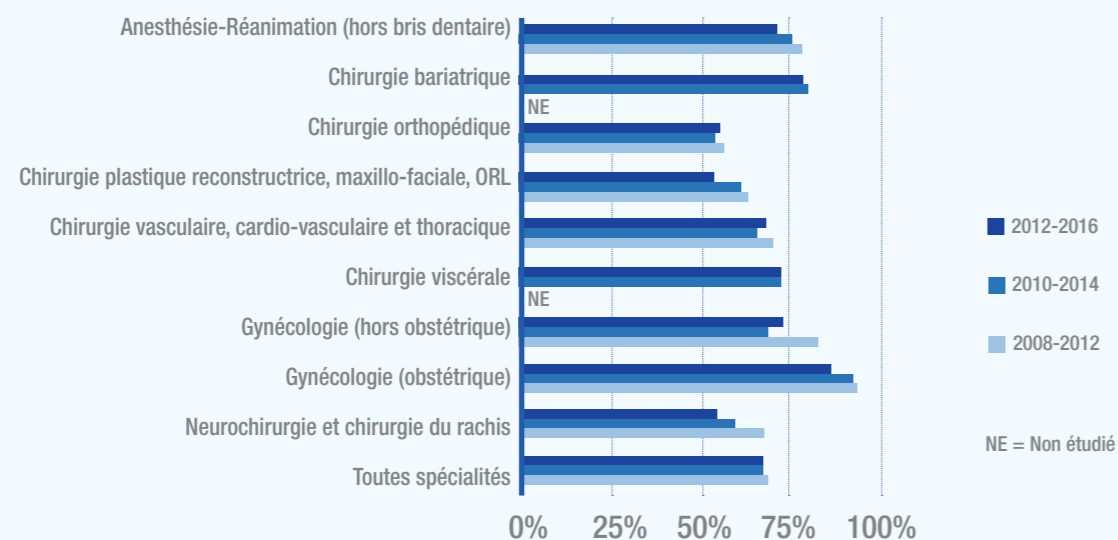


L'antibioprophylaxie apparaît conforme dans 89% des actes chirurgicaux réalisés en hospitalisation traditionnelle contre 78% des actes réalisés en ambulatoire.

## 2 PRISE EN CHARGE INFECTIOLOGIQUE

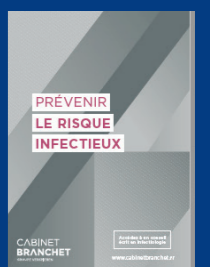
La prise en charge infectiologique est appropriée dans 64% des mises en cause étudiées sur la période 2012-2016. Sur la période 2008-2012 elle l'était pour 66% des mises en cause. Cet écart non significatif apporte, néanmoins, un point de vigilance (Figure 14).

Figure 14 : Répartition par spécialité des mises en cause dont la prise en charge infectiologique est jugée appropriée



Afin d'améliorer les pratiques en matière de prise en charge infectiologique, le cabinet Branchet propose, depuis le début de l'année 2017 un nouveau service, le Pack Infectio\*, incluant :

- > l'abonnement au référentiel AntibioGARDE®
- > une assistance écrite en infectiologie, permettant de bénéficier de conseils d'experts infectiologues, avec une garantie de réponse dans les 48h (via une adresse email dédiée)  
(\*abonnement annuel / pour toutes précisions : [contact@cabinetbranchet.fr](mailto:contact@cabinetbranchet.fr))



En cas d'urgence vitale en infectiologie, le cabinet Branchet met également à la disposition de ses assurés un numéro de mise en relation H24 avec un expert infectiologue : 04 76 18 13 07

## COMMENTAIRES

Dr Olivier LEROY,  
Chef de pôle infectiologie



La baisse significative du pourcentage d'antibioprophylaxies appropriées est certainement due à une plus grande sévérité des experts qui contrôlent désormais, non seulement le **nom de l'antibiotique utilisé**, mais aussi **la dose administrée** (en vérifiant qu'elle est bien doublée en cas de BMI > 35) et **le timing de l'injection intraveineuse** (l'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes). Les prises en charge infectiologiques restent également à améliorer. Une bonne prise en charge des problèmes infectieux

postopératoires implique une **gestion conjointe par le chirurgien, le médecin anesthésiste et l'infectiologue référent** (ce dernier n'étant ni le médecin hygiéniste, ni le médecin en charge du CLIN de la clinique, ni le microbiologiste en charge des prélèvements microbiologiques). Il faut donc disposer d'un infectiologue référent. En son absence, le cabinet Branchet propose un service H24 téléphonique pour les urgences infectieuses vitales et un service de conseil écrit prodigué par des experts infectiologues.

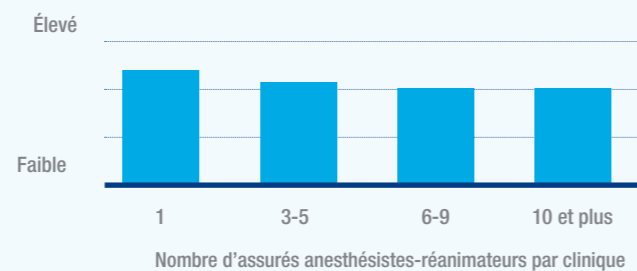


## TROIS LEVIERS POUR RÉDUIRE LE RISQUE OPÉRATOIRE

### 1 L'EXERCICE DE GROUPE EST MOINS RISQUÉ : L'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION PIONNIÈRE

Une analyse de l'impact de l'appartenance à une même clinique a été réalisée en anesthésie-réanimation. L'effectif du groupe des anesthésistes-réanimateurs assurés dans une même clinique est fortement corrélé avec la fréquence moyenne des mises en cause de cette spécialité. **Plus le groupe est important, moins il y a de mises en cause (Figure 15).**

Figure 15 : Fréquence des mises en cause selon la taille du groupe anesthésistes-réanimateurs



Dans l'enquête menée pour FONDAPRO, le principal facteur attribué au risque dans la pratique chirurgicale est un facteur individuel : le stress et la fatigue (33% des répondants). L'implication de l'équipe n'intervient qu'en quatrième position, 14% des participants considérant que l'équipe est le facteur de risque le plus important de leur exercice. Ces résultats restent néanmoins à nuancer. En effet, dans un communiqué de la HAS de mai 2015, il était montré que 27% des effets indésirables liés aux soins sont imputables à l'équipe<sup>1</sup>. Les répondants indiquent également que l'équipe, et notamment le lien avec l'anesthésiste, permet de prévenir le risque. L'exercice de groupe est perçu comme une évolution aussi logique qu'inévitable par les participants à l'enquête. 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. 30% se voient même employé(e)s. Seuls 10% s'imaginent encore praticien indépendant dans 10 ans. Deux tiers des répondants voient la pratique de la « chirurgie de demain » au sein d'une équipe coordonnant l'ensemble des soins.

### MÉTHODOLOGIE

L'association FONDAPRO, fondation pour la prévention des risques est une fondation sous l'égide de la Fondation de France, dont le cabinet Branchet est un des mécènes principaux. Elle développe des initiatives destinées à comprendre, anticiper et accompagner les changements du système de santé qui impacteront demain les pratiques des chirurgiens et anesthésistes. **La caractérisation de la nouvelle génération de praticiens à venir, de l'influence des nouvelles technologies sur leurs pratiques et de leurs environnements de travail, d'un point de vue organisationnel notamment, permettra d'anticiper les implications de ces changements sur le risque opératoire et d'adapter les actions à mener pour prévenir ce risque.**

Dans cette optique, une enquête menée pour FONDAPRO a été réalisée auprès des chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs.

9 647 clients et contacts (dont 2 882 anesthésistes et 5 752 chirurgiens) du cabinet Branchet ont été interrogés, entre le 12 septembre et le 31 octobre 2016. 812 praticiens assurés ont répondu à cette enquête. La population des répondants n'étant pas représentative de la population des chirurgiens et anesthésistes libéraux et mixtes en France, notamment par rapport à la variable « mode d'exercice » (résultat du test d'ajustement du khi-deux), les réponses de l'échantillon ont donc été redressées en tenant compte de la sur/sous représentativité sur les variables « sexe », « âge » et « mode d'exercice ».

1- Communiqué de presse HAS du 27 mai 2015 - [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2035903/fr/securite-du-patient-la-has-se-mobilise-pour-reduire-les-risques-associes-aux-soins?xtmc=&xtr=15](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2035903/fr/securite-du-patient-la-has-se-mobilise-pour-reduire-les-risques-associes-aux-soins?xtmc=&xtr=15) consulté le 10/07/2017



### 2 CENTRES D'EXCELLENCE

#### La sélection, le suivi des patients et les moyens techniques facteurs clés de diminution du risque opératoire

Certains centres présentent des fréquences de mises en cause **en bariatrie moindre par rapport** à la fréquence totale de la spécialité. Ces centres, 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 :

- > mettent en place un diagnostic précoce des patients,
- > disposent d'une structure d'accueil spécifique du patient,
- > s'assurent de la disponibilité à tout instant d'un chirurgien pour opérer.

### COMMENTAIRES



Pr Didier MUTTER, chirurgien digestif, chef de pôle chirurgie viscérale  
Dr Jean-François LOPEZ, chirurgien de l'obésité, vice-chef de pôle chirurgie bariatrique



La fréquence des mises en cause et des indemnisations en chirurgie bariatrique augmente régulièrement. Ceci a des répercussions sur les primes des assurés. Pour inverser cette évolution, la formation des chirurgiens doit être poursuivie afin de les amener à prendre conscience de la nécessité et des contraintes spécifiques de cette chirurgie. Ceci impose en particulier un strict respect des recommandations professionnelles tant dans la sélection et l'information des patients que dans le respect des parcours de soins pré-opératoires. Cela passe aussi par la mise en place d'équipes pluridisciplinaires structurées assurant tant l'éducation

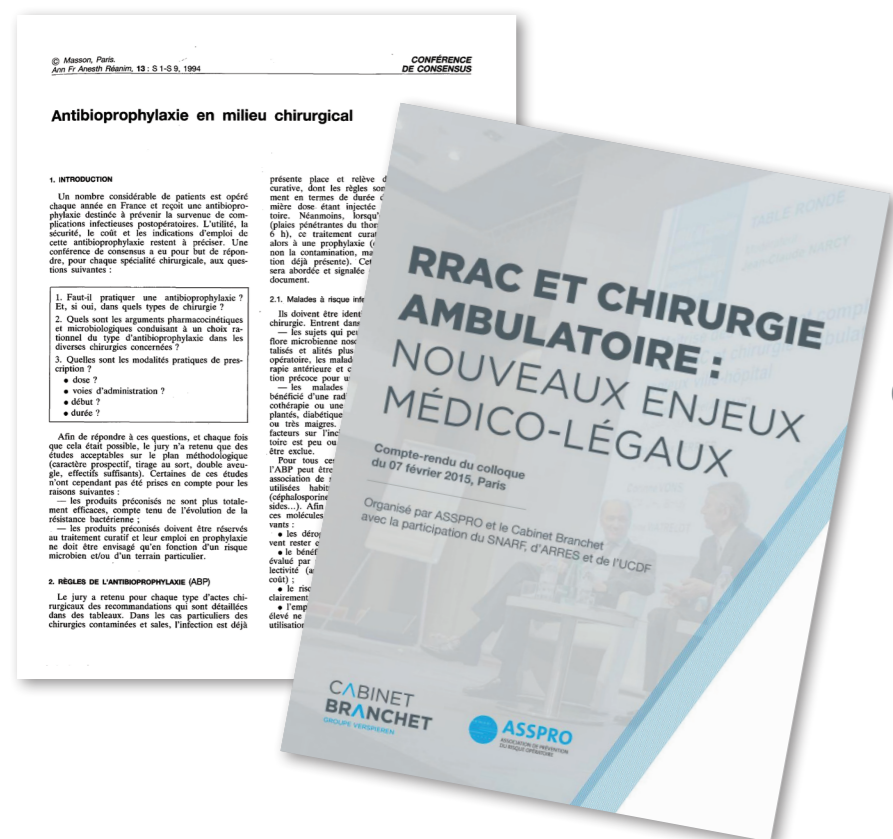
thérapeutique (nutritionnistes, psychologues, kinésithérapeutes...) que la permanence des soins spécialisés dans ces prises en charges : équipes chirurgicales assurant une permanence des soins spécialisés, gastro-entérologues et radiologues interventionnels, réanimateurs formés à la prise en charge de ces patients... Cette organisation en centres d'excellence a démontré ses effets bénéfiques dans la réduction des sinistres et doit être encouragée. Elle est de ce fait rapidement valorisée par le cabinet Branchet.

# 3 FORMATIONS : PLUS PERSONNALISÉES, PLUS PROCHES ET PLUS INTERACTIVES

## // Prescriptions ASSPRO

**Dr Antoine WATRELOT, Président d'ASSPRO**

Après l'expertise, le dossier est revu à la fois par la direction médicale du cabinet Branchet et par ASSPRO de façon à identifier les éléments perfectibles. Une fois ces facteurs identifiés, une documentation spécifique est adressée à l'adhérent, accompagnée de suggestions de formations spécialisées.



Ces documentations sont de deux ordres :

- > recommandations sur des sujets transverses (information du patient, relationnel avec l'équipe...)
- > recommandations techniques (indication, réalisation, suivi) : envoi des recommandations des sociétés savantes, guidelines, Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC)...

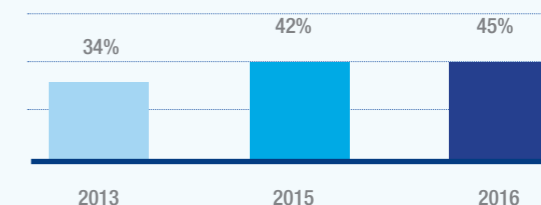


Organisé au sein de l'ASSPRO Truck, « LE SERIOUS GAME HPP » est un programme interactif sur le thème de l'hémorragie de la délivrance. Les participants réunis en petits groupes (GO / MAR / Sage-femmes / IADE...) interviennent dans le cadre d'un scénario d'HPP sur PC. L'équipe suit la patiente, assure et dirige la prise en charge de l'HPP jusqu'à son terme. Un animateur obstétricien encadre le programme. Un debriefing de fin de programme permet de dégager les lignes directrices de la prise en charge coordonnée de l'HPP en équipe. Durée : 60 à 90 mn

## // De plus en plus d'adhérents formés

Le nombre de formations délivrées aux assurés du cabinet Branchet est en augmentation depuis 2008. 4 392 praticiens ont ainsi bénéficié d'une formation ASSPRO entre 2012 et 2016 contre 3 255 entre 2008 et 2012. 45% des praticiens assurés par le cabinet Branchet ont suivi au moins une formation ASSPRO (Figure 16).

Figure 16 : Proportion des praticiens assurés par le cabinet Branchet formés



De nombreuses formations délivrées :

- > 80 formations dans l'ASSPRO Truck en 2016 à 901 assurés
- > 95 formations dans l'ASSPRO Truck depuis janvier 2017 à 1 400 praticiens et paramédicaux
- > 500 anesthésistes-réanimateurs participants aux journées ARReS depuis janvier 2017



Pour délivrer ses programmes au plus près des praticiens et de leurs lieux d'exercice, ASSPRO dispose de l'ASSPRO Truck, une unité mobile dans toute la France. Les formations, développées sur-mesure, en fonction du profil de risque de l'établissement, **sont très appréciées par les participants.**

Doté d'un dispositif d'exploration pédagogique immersive de haute technologie pour réaliser des séances de simulation sur mannequin et d'un système de visio-conférence permettant aux participants d'échanger avec les experts de leur spécialité, ASSPRO Truck dispose des technologies adaptées à la délivrance de formations de grande qualité.



Pour valoriser les actions de formation de ses assurés, le cabinet Branchet a mis en place le programme Incentive Risk Management®. Chaque participation permet à l'assuré de cumuler des points et ainsi, tout en se formant, d'améliorer sa situation assurantielle en obtenant un bonus.

Retrouvez l'ensemble des formations proposées dans le catalogue des formations.



## // L'attrait des jeunes pour la formation

Depuis 2012, l'attrait pour les formations ASSPRO augmente chez les praticiens de moins de 45 ans (Figure 17). Ces formations sont regroupées autour de 4 thématiques : pratique professionnelle pour chaque spécialité chirurgicale, travail en équipe, facteurs humains, journées ARReS pour les anesthésistes-réanimateurs.

Cet engouement pour la formation est confirmé par les résultats de l'enquête réalisée pour FONDAPRO. Pour 37% des répondants, la prévention des risques repose sur « la formation et l'entraînement des praticiens ». Suivent « une meilleure information du patient » (22%), « l'échange de bonnes pratiques avec ses pairs » (19%) et « l'éviction des opérations risquées » (15%).

Figure 17 : Praticiens de moins de 45 ans assurés et formés

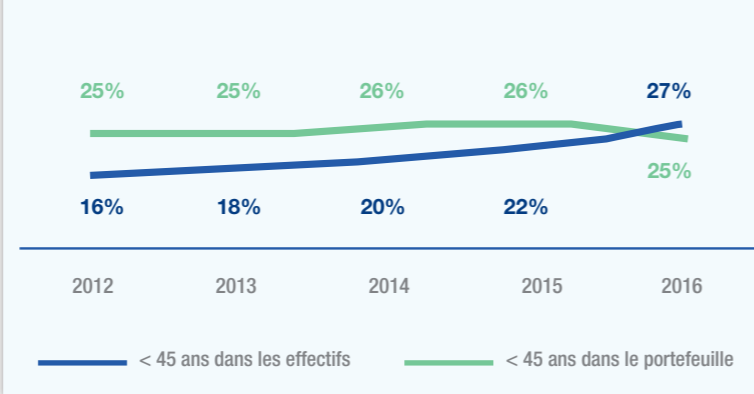
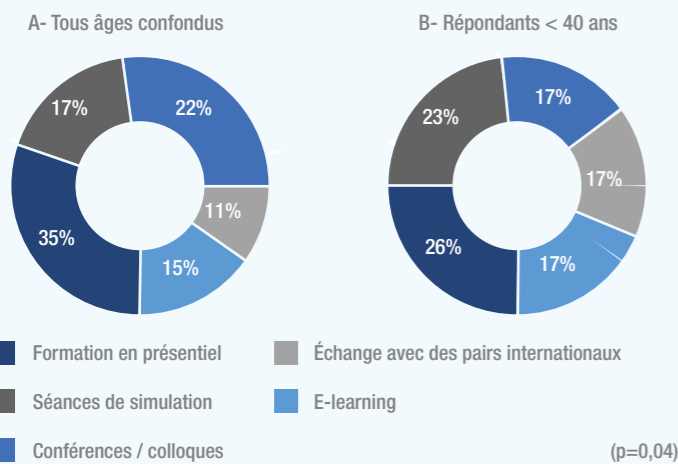


Figure 18 : Modalités de formation préférées



Toutefois, l'un des principaux enseignements de cette enquête reste les différences d'attentes entre les praticiens les plus jeunes (moins de 40 ans) et les plus âgés.

La formation en présentiel est préférée par l'ensemble des répondants, suivie des conférences et colloques puis de la simulation. Les répondants de moins de 40 ans accordent un poids moindre à la formation en présentiel et préfèrent la simulation aux congrès (Figure 18).

## COMMENTAIRES

Dr Patrick-Georges YAVORDIOS,  
Directeur Médical du cabinet Branchet

### Vers des formations toujours plus proches et plus interactives

“ Nous sommes passés de formations réunissant plus de 100 personnes à des ateliers de 10 à 20 personnes sur le lieu même de l'exercice, avec des techniques interactives comme la simulation ou les « serious games », parfois accompagnées d'un coaching individuel. C'est un progrès considérable et aucun assureur ne propose un accompagnement aussi proche du praticien et aussi interactif et personnalisé.

Grâce au travail des membres du comité de formation d'ASSPRO, le nombre de formations ciblées sur la prévention du risque en péri-

opératoire ne fait que croître. L'objectif est de cibler les équipes mono et multidisciplinaires et donc d'élargir les spécialités susceptibles de travailler avec ASSPRO.

C'est pourquoi nous avons aussi développé des formations spécifiques qui ne se limitent pas à la pratique médicale mais concernent également les modalités d'installation et la vie professionnelle. Un médecin « bien installé » dispose de plus de liberté d'esprit et peut consacrer plus de temps à sa pratique médicale. C'est aussi de la prévention du risque opératoire.

Le risque fait partie intégrante de l'exercice médical. Le connaître et le maîtriser est la spécialité du cabinet Branchet et de l'association ASSPRO. Des médecins formés pour assister leurs pairs en cas de problème, les comprendre et les conseiller ? On pourrait penser que seule l'expérience autorise un médecin à assister un confrère et que la mission de conseil incombe aux seniors expérimentés. Branchet et ASSPRO savent que les métiers évoluent, que les modes d'exercice ne sont plus exactement les mêmes, que les techniques et les prises en charge changent. La mission d'assistance des médecins par les médecins évolue donc elle aussi. C'est dans cet objectif qu'ASSPRO va créer une branche dédiée aux jeunes praticiens : ASSPRO Jeunes. Ce groupe proposera au sein d'ASSPRO des formations adaptées à ceux qui s'installent ou qui viennent de le faire. Le contenu de ces formations associera des modules sur la qualité de l'information aux patients et le consentement, l'annonce d'un dommage et les différents types d'installation existants. Il proposera également des simulations d'expertises.

ASSPRO Jeunes sera constitué de jeunes assistants conseil issus de différentes spécialités représentées au sein de l'association et d'avocats spécialisés.

Pour favoriser l'amélioration des pratiques, ASSPRO propose aux assurés du cabinet Branchet de nombreuses formations spécialisées et adaptées à leurs besoins. Des formations dédiées à la relation praticien-patient, aux pratiques professionnelles ou encore à l'annonce difficile sont ainsi délivrées. La formation vient désormais sur le lieu d'exercice des praticiens, au sein de l'ASSPRO Truck.

BRANCHET  
ON THE ROAD



## COMMENTAIRES

Dr Frédéric SAILHAN,  
Président de la commission ASSPRO Jeunes

“ Les résultats de la cartographie des risques montrent la qualité remarquable de la formation de nos spécialistes en France. Leurs choix thérapeutiques et la réalisation technique de leurs actes en témoignent. Il est évident que les plus jeunes générations de praticiens, en comparaison de leurs aînés, ont été davantage sensibilisées aux difficultés médico-légales qu'elles pourront rencontrer. La judiciarisation du monde médical est largement médiatisée et le rôle des assureurs beaucoup mieux connu au sein de la profession. Ainsi, dans ce contexte, les praticiens de moins de 45 ans accordent probablement davantage d'importance à la qualité de la relation praticien-patient. Les générations de patients ont aussi changées, puisqu'ils sont plus informés et plus exigeants.

De plus, le travail combiné des sociétés savantes et des assureurs a indéniablement joué un rôle dans l'amélioration de la formation médico-légale des spécialistes du plateau lourd.

Pour soutenir les générations futures, il sera intéressant de leur apporter un soutien médico-légal dès leur installation. Les jeunes installés bénéficieront favorablement d'un accompagnement, par leur assureur, lors de leur installation, destiné à les aider à mettre en place cette lourde machine qu'est la délivrance d'une information complète, son archivage... L'expertise médecins-conseils permettra aux jeunes installés de prendre dès les premiers mois d'installation, les meilleures habitudes sur des points qui deviennent capitaux en expertise : quels documents remettre au patient, comment les rédiger, que doit-on envoyer au correspondant, quels sont les mots clefs, comment répartir les tâches avec le secrétariat... Ces bonnes habitudes à prendre dès le départ nécessitent une implication du praticien mais aussi de sa secrétaire.

# RESTEZ CONNECTÉ AVEC LE CABINET BRANCHET

BRANCHET  
VOUS

## APPLICATION

permettant de retrouver :

- 1- les actualités des spécialités
- 2- la tournée Branchet On The Road
- 3- les données relatives aux contrats
- 4- les courbes de fréquence
- 5- un accès direct aux numéros d'urgence

BRANCHET  
LIFE

<http://www.cabinetbranchet.fr/branchetlife>

## PROGRAMME

offrant la possibilité aux praticiens de réaliser des autodiagnostic et de bénéficier de contrats et de conseils sur la prévoyance professionnelle, la prévoyance personnelle, l'accompagnement juridique et la retraite.

BRANCHET  
ON THE ROAD

[www.branchetontheroad.fr](http://www.branchetontheroad.fr)

## FORMATIONS

Formations sur-mesure proches des lieux d'exercice.

Suivez-nous sur [Facebook](#), [Twitter](#) et [LinkedIn!](#)



<https://www.facebook.com/Cabinet-Branchet-1728114574156426/>



<https://twitter.com/branchetcabinet>



<https://www.linkedin.com/company/cabinet-branchet/>



Un mercredi sur deux recevez la newsletter Check-list. Nous décortiquons l'actualité et des cas très concrets de mise en cause analysés par nos avocats spécialisés, experts, assistants conseil et juristes. Pour recevoir la Check-list adressez votre demande à : [emilie.chapuron@cabinetbranchet.fr](mailto:emilie.chapuron@cabinetbranchet.fr)



# ASSURER ET ACCOMPAGNER

Courtier spécialiste  
de la responsabilité  
civile professionnelle

CABINET  
BRANCHET

GROUPE VERSPIEREN

## Cabinet Branchet

35 avenue du Granier  
38240 Meylan  
04.76.18.13.00  
contact@cabinetbranchet.fr  
www.cabinetbranchet.fr

 **VERSPIEREN**  
MEDICAL SERVICES

En collaboration avec



**ASSPRO**  
ASSOCIATION DE PRÉVENTION  
DU RISQUE OPÉRATEUR



**ASSPRO**  
SCIENTIFIQUE

60 rue de la Chaussée d'Antin - 75009 Paris  
01.55.07.15.15  
contact@asspro.fr / contact@assproscientifique.fr  
www.asspro.fr / www.assproscientifique.fr