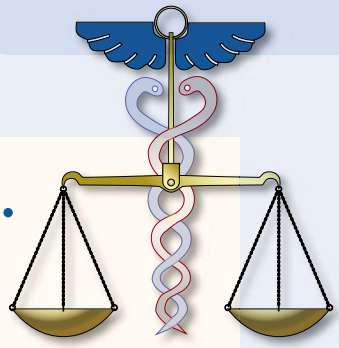
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2013, 66, 3, p. 71-73





L'indemnisation du patient sans faute. À quoi servent les CRCI et l'ONIAM ?

No-fault patient compensation: what is the purpose of the CRCI and the ONIAM?

Chleir F.

La Loi Kouchner

Depuis l'arrêt Mercier (1936) qui disait : « *Le médecin doit prodiguer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science* », et avant la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner), pour qu'un patient puisse avoir droit à une indemnisation (en responsabilité civile), il fallait remplir 3 conditions :

– démontrer l'existence d'une faute ;
– faire valoir un préjudice ;
– prouver un lien de causalité direct et certain entre les deux.

L'arrêt Mercier établissait par conséquent une obligation de moyens et non de résultat.

Depuis, la loi Kouchner définit deux possibilités : la responsabilité ou la solidarité.

- ***La responsabilité demeure la règle***, dans ce cas, il faut démontrer la faute du professionnel, et la loi Kouchner ne supprime pas le principe de responsabilité lorsqu'une faute est démontrée.
- ***La solidarité est une alternative*** qui permet d'obtenir une réparation sans faute.

Dorénavant, le patient peut saisir un tribunal compétent (administratif ou judiciaire), ou saisir une Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CRCI).

La CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux)

Composition de la CRCI

– 1 magistrat président ;
– 4 personnalités qualifiées ;
– 6 représentants des usagers du système de santé ;
– 6 représentants des acteurs de santé (2 professionnels libéraux dont 1 médecin, 1 professionnel hospitalier, 3 représentants des établissements : public, privé, PSPH) ;
– 2 représentants des assureurs ;
– 2 représentants de l'ONIAM.

Qui peut saisir la CRCI ?

Toute personne s'estimant victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale. Il peut s'agir également du représentant légal ou des ayants droit, si la victime est décédée.

À quelles conditions ?

Il faut que le dommage soit postérieur au 5 septembre 2001.

Il faut que l'***IPP*** soit supérieure à 24 %, ou une ***ITT*** supérieure à 6 mois.

Comment saisir la CRCI ?

La demande est gratuite, l'avocat n'est pas obligatoire.

Il existe un formulaire type auquel doit être joint les certificats médicaux et toutes les pièces du dossier médical utiles à l'instruction du dossier. Puis une expertise médicale est réalisée.

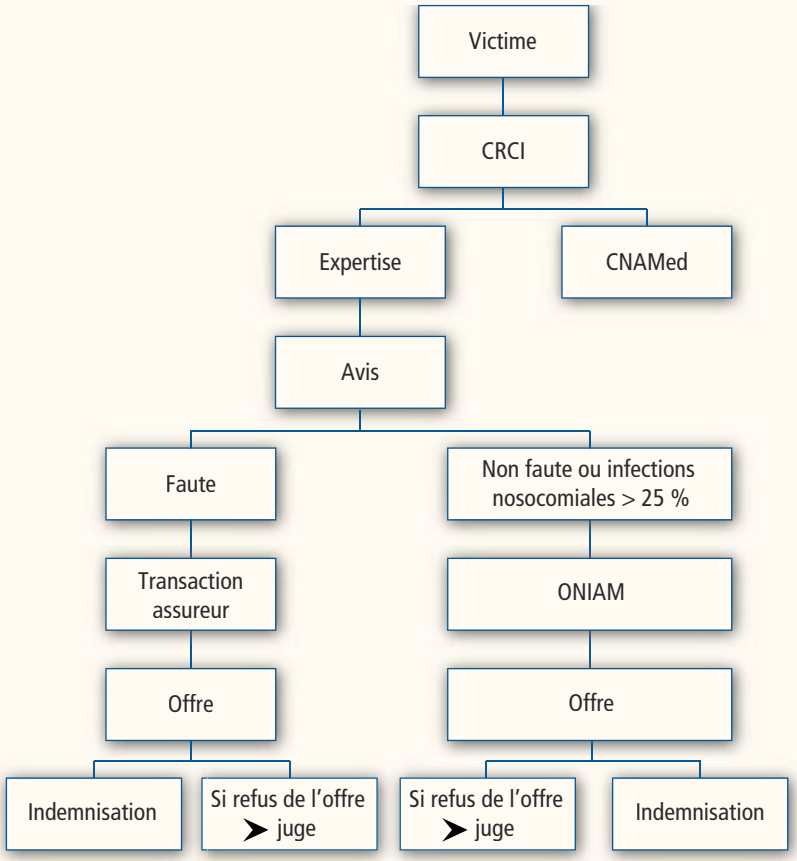
L'avis de la CRCI

Un avis est rendu dans les 6 mois maximum après le dépôt du dossier complet. Cet avis précise si le dommage a pour origine une faute ou un aléa thérapeutique.

Dans les 4 mois, l'assureur, ou l'ONIAM, propose une indemnisation.

Dr Franck Chleir. E-mail : chleir@aol.com

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



L'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)

L'ONIAM est un établissement public à caractère administratif qui a 2 missions principales :

- Organiser et gérer les moyens du dispositif dans son ensemble (les CRCI ne le peuvent pas).
- Indemniser les victimes d'aléa thérapeutique et d'infections nosocomiales.
- De plus il est chargé de gérer des missions spécifiques sans passer par les CRCI :

– contaminations par le VIH, le VHC, le VHB ou le HCLV d'origines transfusionnelles ;
– dommages imputables aux vaccinations obligatoires et mesures sanitaires d'urgence (grippe A/ H1N1) ;
– procédure liée au benfluorex (Médiator®) ;
– contentieux avec l'association « France Hypophyse » secondaire aux traitements par l'hormone de croissance ;
– accidents de radiothérapie d'Épinal et de Toulouse.

L'ONIAM héberge l'observatoire des risques médicaux.

La CNAMed (Commission Nationale des Accidents Médicaux)

Cette commission est placée auprès des ministères de la Santé et de la Justice.

- Elle établit une liste d'experts en accidents médicaux.
- Elle assure le fonctionnement des CRCI.
- Elle évalue le fonctionnement du dispositif.

Cette commission est formée de :

– 5 experts professionnels de santé (3 libéraux et 2 praticiens hospitaliers) ;
– 4 représentants des usagers ;
– 8 personnalités compétentes dans le domaine du droit de la réparation des accidents médicaux (dont un représentant du CNOM) ;
– 8 personnalités reconnues pour leur compétence scientifique.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Cas pratiques.

Practical cases.

Cassation chambre civile, 17 mars 2011

- Une patiente fait grief à l'arrêt attaqué (Rennes, 2 septembre 2009) de l'avoir déboutée de ses demandes en indemnisation du fait de ses blessures, à l'égard de son médecin radiologue, après qu'elle eût chuté du marchepied de la table de radiologie, placée en position verticale et contre laquelle elle se tenait adossée, pendant la prise de clichés de son épaule droite.
- Dans son pourvoi, elle prétend notamment que l'obligation de prudence et de diligence du médecin qui lui impose de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter que son patient ne soit blessé au cours de l'examen n'a pas été respectée.
- **La Cour de Cassation rejette cependant le pourvoi :**

  « *Mais attendu que la Cour d'Appel, faisant siennes les constatations du rapport d'expertise, a relevé que le praticien avait appliqué, dans la réalisation de l'examen, le protocole utilisé sur l'ensemble de la France, que le manipulateur était resté auprès de M^me^ X... pendant la verticalisation de la table pour éviter tout risque de chute, que celle-ci n'avait eu aucun signe préalable de malaise et que la chute était imprévisible, ce dont il ressortait que l'examen était intervenu dans des conditions habituelles de sécurité et ne nécessitait pas de précautions particulières, peu important que le risque de malaise vagal lors d'une investigation médicale, laquelle peut être ressentie comme stressante, soit connu, dès lors que sa survenance était imprévisible ;*
- ***Qu'elle a pu en déduire, ayant procédé à la recherche prétendument omise, que M. Y... n'avait pas manqué à son obligation de prudence et de diligence ; que le moyen n'est pas fondé.*** »

Deux poids deux mesures ? Notion de défaut d'information et de perte de chance

Cour d'Appel de Paris, 15 novembre 2001

- Patiente suivie depuis plusieurs années pour rectorragies qui subit en juin 1993 une première coloscopie qui révèle l'existence de polypes intestinaux bénins.
- Nouvelle coloscopie en novembre 1996 motivée par de nouvelles rectorragies ; pneumopéritoine ; transfert ; intervention chirurgicale ; réintervention pour rétablir la continuité intestinale.
- Expertise : le déroulement de la coloscopie s'est fait de façon tout à fait régulière, sans aucune fausse manœuvre ; aucun geste traumatique ne peut expliquer cet accident.
- **TGI de Paris :** condamne le gastroentérologue à indemniser le préjudice.
- **Cour d'Appel :** pas de faute ; risque accidentel inhérent à l'acte médical (aléa).
- Absence d'information quant au risque, mais intervention indispensable.
- ***Pas de perte de chances :*** eu égard au risque de cancer, même dûment informée, la patiente se serait prêtée à l'acte.

Cour d'Appel de Versailles, 9 novembre 2001

- Coloscopie à but diagnostique, perforation, péritonite opérée 4 jours plus tard.
- Expertise : la charnière rectosigmoïdienne a été perforée au cours de l'acte ; ce type d'accident est habituellement dû au débouclage de l'appareil qui, au cours de sa progression, peut mettre en tension une zone intestinale qui va, soit se déchirer immédiatement ou, comme en l'espèce, être fragilisée avant de se rompre quelques jours plus tard ; pas de faute, aléa inhérent à ce type d'intervention.
- **TGI de Pontoise, 10 février 1998 :** condamnation du gastroentérologue à réparer l'entier préjudice.
- **Cour d'Appel :** le praticien ne démontre pas avoir informé le malade du risque grave de perforation, d'ou une perte de chance.
  Le malade avait été adressé par son médecin traitant en raison de douleurs abdominales intermittentes depuis 2 mois et de gêne au transit ; pas de sang dans les selles ; examen clinique normal ; preuve d'un amaigrissement contestée.
  Le risque de cancer apparaissant particulièrement faible, le malade aurait renoncé à l'acte en cas d'information dans une proportion de 80 %.
- **Condamnation** à 86 875,34 €.