

Paper of the Month #9 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Pukk-Härenstam K., Ask J., Brommels M. et al.:

Analysis of 23 364 patient-generated, physician-reviewed malpractice claims from a non-tort, blame-free, national patient insurance system: lessons learned from Sweden

Post Grad. Med. Journal 2009; 85: 69-73 (reprint) / Quality & Safety Health Care. 2008; 17: 259-263

*Thème: analyse des plaintes de patients en Suède*

Comme dans d'autres pays scandinaves, il existe en Suède une agence nationale d'assurance à laquelle les patients peuvent annoncer les erreurs médicales à l'origine de dommages qui auraient pu être évités. Les plaintes sont examinées par des cliniciens selon une procédure extrajudiciaire («non-tort») et donnent lieu à une indemnisation lorsque le préjudice est confirmé. La somme versée vise à compenser la perte de revenu, les frais médicaux ainsi que les douleurs causées. Ni la déclaration ni le dédommagement n'ont de conséquences pour le fournisseur de prestations («blame-free»). Les cas ne sont pas communiqués à des autorités de régulation et aucun dossier individuel n'est établi à l'intention du prestataire. Pukk-Härenstam et al. ont examiné la fréquence des plaintes et des compensations accordées ainsi que les domaines cliniques les plus touchés. A cette fin, ils ont analysé 23 364 déclarations de dommages recueillies entre 1997 et 2004 et les ont mises en parallèle avec le nombre de sorties enregistrées par les hôpitaux. Pour la période considérée, le taux d'annonce est de 0,2%, avec des variations minimales entre les années. En d'autres termes, il y a eu en moyenne deux déclarations de dommages pour 1000 sorties. La moitié des plaintes ont été validées (49,5%) et ont donné droit à une compensation financière. Leur fréquence diffère selon les domaines cliniques: les disciplines chirurgicales totalisent 88% des déclarations et 90% des indemnisations alors qu'elles ne représentent que 46% des sorties. Les taux d'annonce les plus élevés concernent la chirurgie de la main (0,69%), l'orthopédie (0,68%) et la chirurgie cardiaque (0,65%), les plus faibles la gériatrie, la médecine interne et la pédiatrie (0,03% pour chacun de ces domaines). Les pourcentages de reconnaissance des plaintes sont les plus hauts en chirurgie pédiatrique (67%), en orthopédie et en urologie (60% dans les deux cas) et les plus bas en dermatologie (8%), en psychiatrie (28%) et en oncologie (29%). Près de 73% du total des indemnités versées concernaient des erreurs médicales survenues en gynécologie/obstétrique (31,05%), en orthopédie (26,58%) et en chirurgie générale (14,93%). Au niveau des procédures, les implantations de prothèses (hanche/genou) et l'hystérectomie ont occasionné les déclarations de dommages les plus fréquentes en chiffres absolus. Si toutefois l'on tient compte du nombre de sorties, ce sont les ostéotomies (angulaire, de rotation ou de déplacement) et la libération (neurolyse) des nerfs périphériques (nerf médian de la main) qui viennent en tête. Pour ces opérations, 1 à 1,5% des sorties ont donné lieu à une compensation financière. Seules quatre procédures relevant de la chirurgie de la colonne vertébrale ont enregistré des fréquences élevées en chiffres absolus et relatifs. Comme l'indiquent déjà d'autres enquêtes, les déclarations sont nettement plus fréquentes en chirurgie qu'en médecine conservatrice. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet état de fait, notamment la plus grande «visibilité» des dommages, le caractère invasif des mesures de correction, ou encore la relation moins étroite entre le médecin et le patient, cette hypothèse étant également formulée par d'autres auteurs. Cette étude est l'une des seules à mettre en regard la fréquence des déclarations avec le volume des sorties sur la base d'un recueil de données complètes. Il en ressort que, souvent, il n'y a pas de corrélation entre la fréquence relative et la fréquence absolue des plaintes. Ce dernier paramètre ne devrait donc pas être utilisé comme «indicateur de qualité» ou valeur limite sans être complété par une mise en parallèle avec le nombre de cas.

PD Dr D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19329700>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.