



Droits des patients et indemnisation des accidents médicaux



Etablissement public sous la tutelle du Ministère chargé de la santé



Lorsqu'il estime avoir été victime, de la part d'un établissement ou d'un professionnel de santé, d'un dommage ou d'un comportement portant atteinte à ses droits, un patient dispose de différentes voies de recours :

- Médiation, procédure contentieuse et disciplinaire, demande d'indemnisation amiable.

Il est donc important de déterminer clairement le but de la démarche que l'on souhaite éventuellement engager :

- Obtenir des explications ;
- Exprimer son mécontentement ;
- Engager une action en justice ;
- Faire prononcer une sanction disciplinaire ;
- Obtenir une indemnisation amiable, ce qui est le champ d'intervention de l'ONIAM.

Il est à savoir que toutes ces démarches peuvent être menées simultanément.

Les recours possibles pour les patients



OBTENIR DES EXPLICATIONS

Si un patient s'interroge sur les soins dont il a bénéficié, il peut :

- Contacter le médecin responsable ou le chef de service afin d'échanger en direct ;
- Obtenir copie de son dossier médical : il lui faut adresser une demande, accompagnée de la copie recto-verso de sa pièce d'identité, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, aux professionnels de santé et établissements qui l'ont suivi ;
- La loi désigne par les termes de dossier médical : « l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé et établissements de santé, qui sont formalisées et qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (...) ».



EXPRIMER SON MECONTENTEMENT

Lorsqu'il souhaite faire reconnaître ses droits, sans pour autant demander une indemnisation, le patient peut :

- Ecrire au directeur de l'établissement de soins, solliciter une rencontre avec le médiateur (médical ou non médical) au sein de l'établissement ;
- Saisir au sein de l'établissement la Commission de Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ;
- Informer et saisir l'Agence Régionale de Santé correspondant à l'adresse de l'établissement ou du professionnel de santé.



ENGAGER UNE PROCÉDURE AMIALE

Il est possible à un patient de choisir la voie d'une conciliation amiable qui n'impose pas de recourir à l'assistance d'un avocat :

- Il doit rédiger un courrier précisant ses griefs précis et l'adresser à l'établissement concerné : soit auprès du Directeur, soit par l'intermédiaire du médiateur médical, ou non médical, soit auprès de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC).

Le directeur de l'établissement peut, dans le cadre de son pouvoir disciplinaire :

- Engager une procédure de sanction contre le professionnel mis en cause ;
- Une transaction directe avec l'assureur de l'établissement pourra aussi être proposée.

Le patient peut également déposer une demande d'indemnisation :

- Auprès de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux de la région où a eu lieu le dommage médical ;
- Cette procédure amiable est fondée sur les principes de rapidité de traitement et de gratuité.

Les recours possibles pour les patients



DEMANDER UNE SANCTION DISCIPLINAIRE

Pour faire valoir ses griefs à l'égard d'un professionnel de santé, on peut saisir le Conseil de l'Ordre des Médecins :

- C'est le Conseil Départemental de l'Ordre correspondant au lieu où le dommage a été provoqué qui doit être saisi. Celui-ci ne se prononce que sur le respect de la déontologie médicale mais, si une faute a été commise au regard du code de déontologie, le Conseil de l'Ordre peut lui-même être plaignant.
- Le Conseil peut sanctionner le médecin (avertissement, blâme, interdiction temporaire, radiation). L'établissement d'une faute déontologique peut ouvrir la voie à la réparation : s'il ne peut octroyer au plaignant ni remboursement ni dommages et intérêts, le Conseil de l'ordre peut l'orienter vers les recours adaptés (CCI, Tribunaux) ou inviter le médecin concerné à communiquer les coordonnées de son assureur en responsabilité civile professionnelle.



ENGAGER UNE ACTION EN JUSTICE

Pour engager la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé, il est possible d'engager une action :

- Devant les juridictions civiles lorsqu'il s'agit de médecins libéraux ou d'établissements privés ;
- Devant les juridictions administratives pour les établissements publics de santé dont le médecin dépend et où le patient a été reçu.

Cette responsabilité peut également être recherchée devant les juridictions pénales pour obtenir une sanction personnelle du praticien poursuivi.

- Ces démarches sont généralement conduites avec l'assistance d'un avocat.
- L'avance par le patient de frais supplémentaires est à prévoir pour les coûts d'expertise.



L'indemnisation amiable des accidents médicaux



QUE DIT LA LOI ?

La loi du 4 mars 2002 a créé un dispositif d'indemnisation gratuit des victimes d'accidents médicaux graves non fautifs (et fautifs lorsque l'assurance du professionnel de santé est défaillante) :

- Ce dispositif amiable permet d'éviter le recours à une procédure en justice par nature aléatoire et longue ;
- Sa mise en œuvre a été confiée à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM).

Le dispositif s'appuie, pour l'essentiel, sur deux institutions qui œuvrent pour le même objectif d'indemnisation rapide et équitable des victimes :

- Les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et Infections Nosocomiales (CCI).

Dans chaque région, elles sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges consécutifs à un accident médical, par l'organisation d'expertises et l'émission d'avis déterminant les conditions d'une éventuelle indemnisation ;

- L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM).

Etablissement public, il prend en charge les frais de fonctionnement de ces Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) et leur apporte un soutien administratif et technique.



QUEL EST L'INTÉRÊT D'UNE DEMANDE D'INDEMNISATION AMIALE ?

C'est une procédure facultative, rapide et gratuite qui permet aux victimes :

- D'obtenir réparation sans passer par une procédure en justice.
- Les victimes peuvent également, à tout moment, s'adresser au juge ou chercher un accord direct avec le professionnel de santé concerné ou son assureur.

Aucun frais de procédure n'est demandé

- Seuls les éventuels frais de déplacement, d'envoi de courriers et de photocopie de dossiers sont à la charge des demandeurs.



QUEL TYPE D'ACCIDENT MÉDICAL PEUT ÊTRE INDEMNISÉ ?

Il s'agit des dommages occasionnés par :

- Un accident médical ou une activité de recherche biomédicale ;
- Une affection iatrogène (effet secondaire d'un traitement médical) ;
- Une infection nosocomiale (contractée dans un établissement de santé) ;
- Un accident médical résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccinations obligatoires ;
- La contamination par le virus de l'immunodéficience (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus T-Lymphotrope humain (HTLV) lors de la transfusion de produits sanguins ou par une injection de médicaments dérivés du sang.

L'indemnisation des dommages liés à une contamination transfusionnelle ou une activité de recherche biomédicale, contrairement aux autres accidents médicaux, n'est pas conditionnée par un seuil de gravité.

L'indemnisation amiable des accidents médicaux



QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE INDEMNISATION ?

Toutes les victimes d'un accident médical grave et aux conséquences anormales, survenu après le 4 septembre 2001, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte de soin.

Est considéré comme grave l'accident médical ayant entraîné :

- Un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) supérieur à 24% ;
- Ou un arrêt temporaire des activités professionnelles (ATAP) pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- Ou des gênes constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à 50% pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- Et, à titre exceptionnel, l'impossibilité d'exercer la profession antérieure ou des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

Sont considérés comme « anormaux » des dommages qui ne relèvent pas des conséquences inhérentes au soin thérapeutique qui a été prodigué.



QUELLE EST LA PROCÉDURE POUR UNE DEMANDE D'INDEMNISATION ?

Les procédures d'une demande d'indemnisation varient selon le type de dommage subi. Dans le cadre d'une demande d'indemnisation amiable :

- La procédure d'indemnisation est gratuite ;
- La commission peut ordonner une expertise médicale.

Les démarches à suivre sont précisées sur le site de l'ONIAM dans les rubriques spécifiques à chaque type de dommage.

- Concernant les accidents médicaux :
 - La Commission de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CCI) conduit une expertise gratuite. Elle intervient auprès des deux parties pour établir le lien de causalité entre les séquelles et les actes de soins puis elle rend son avis (de rejet ou d'indemnisation) ;
 - En cas d'avis positif : s'il s'agit d'un accident non fautif, l'ONIAM prend en charge l'indemnisation. S'il s'agit d'un accident fautif, c'est à l'assureur du professionnel de santé concerné de proposer une indemnisation. Si aucune offre recevable n'est présentée, l'ONIAM peut dans certaines conditions se substituer à l'assureur.
- Concernant certains dommages spécifiques (liés aux vaccinations obligatoires, à des mesures sanitaires d'urgence et à des transfusions) :
 - L'ONIAM assure directement l'instruction des demandes et il est donc inutile, dans ce cas, de saisir la CCI.

L'indemnisation amiable des accidents médicaux



SUR QUELLE BASE L'INDEMNISATION EST-ELLE CALCULÉE ?

Pour déterminer les montants alloués à chaque type de préjudice, l'ONIAM se fonde sur son propre référentiel indicatif d'indemnisation.

- Ce référentiel est établi à partir des données issues des jurisprudences judiciaire et administrative et des transactions conclues avec les assurances en matière de dommages corporels ;
- Ce référentiel permet la transparence des pratiques et le traitement égalitaire des demandeurs mais il constitue une base indicative susceptible d'être adaptée selon les cas.

SOURCES D'INFORMATION UTILES

- Espace Droits des usagers - Ministère de la Santé
www.sante.gouv.fr/espace-droits-des-usagers
- Le CISS (Collectif inter associatif sur la santé)
www.leciss.org
- Fédération Hospitalière de France
www.fhf.fr
- Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France
www.fhp.fr
- FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs)
www.fehap.fr
- Fédération des Spécialités Médicales
www.specialitesmedicales.org
- Défenseur des droits
www.defenseurdesdroits.fr
- Ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr
- ONIAM
www.oniam.fr



36, avenue du Général de Gaulle
Tour Gallieni II
93 175 BAGNOLET Cedex

Tél : 0 810 600 160
secretariat@oniam.fr



Etablissement public sous la tutelle du Ministère chargé de la santé