

# *Règlement amiable des litiges en matière d'accidents médicaux*

*Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)*

*Anne-Sophie Hutin*

Magistrate

Présidente de la CCI d'Ile-de-France

Colloque organisé par le CNP de Médecine Légale et Expertise médicale

Maison de la Chimie

13 mars 2026



# Le rôle des CCI

1

## *Recueillir des preuves*

Organiser une expertise médicale pour analyser la conformité de la prise en charge aux données acquises de la science et évaluer les préjudices imputables à l'accident médical

2

## *Donner un avis sur causes de l'accident et les régimes d'indemnisation*

Identifier si l'indemnisation incombe à l'assureur du professionnel ou établissement (faute/responsabilité sans faute) ou à l'ONIAM (accident non fautif, infection nosocomiale grave)

3

## *Faciliter le règlement amiable*

Indemnisation hors procès en cas d'adhésion des assureurs/de l'ONIAM à l'avis de la CCI

# Composition mixte des CCI

*Prolongement du dispositif de démocratie sanitaire : associer l'ensemble des acteurs du système de santé*

En vertu de l'article R. 1142-5 du CSP, chaque commission comprend, outre son président, 12 membres titulaires, auxquels s'ajoutent des membres suppléants.

1

## **Représentants des usagers**

Proposés par des associations d'usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément, ils portent la voix des patients et garantissent la prise en compte de leur perspective.

2

## **Professionnels de santé**

Un représentant des professionnels exerçant à titre libéral et un praticien hospitalier, désignés après avis des instances régionales des organisations syndicales représentatives.

3

## **Responsables d'établissements**

Un responsable d'établissement public proposé par les organisations d'hospitalisation publique, et deux responsables d'établissements privés, dont un représentant les structures à but non lucratif.

4

## **Représentant de l'ONIAM**

Le directeur de l'ONIAM ou son représentant assure le lien avec l'organisme payeur.

5

## **Représentant des assureurs**

Un représentant des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale apporte l'expertise du secteur assurantiel.

6

## **Personnalités qualifiées**

Deux experts dans le domaine de la réparation des préjudices corporels apportent leur expertise technique spécialisée.

Le Président est un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif nommé par arrêté du Garde des Sceaux pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois. Cette désignation garantit l'indépendance et l'impartialité de la commission.

# *Simplicité de la saisine et accessibilité de la CCI*

1

## *Guichet unique*

La CCI peut connaître à la fois des actes effectués dans le secteur public (relevant du tribunal administratif) et dans le secteur privé (relevant du tribunal judiciaire).

2

## *Formulaire CERFA*

La saisine s'effectue simplement par le biais d'un formulaire CERFA standardisé, accessible en ligne. Aucune formulation juridique complexe n'est requise.

3

## *Pas d'avocat obligatoire*

Dans un souci d'accessibilité, la présence d'un avocat n'est pas obligatoire, bien que conseillée pour les dossiers complexes.

4

## *Dossier médical*

Production d'un certificat médical, des arrêts de travail, de la décision d'inaptitude professionnelle éventuelle, et plus globalement du dossier médical complet, le cas échéant après saisine de la CADA.

5

## *Gratuité*

La procédure devant la CCI est entièrement gratuite : aucun frais de dossier, aucun honoraire d'expertise à la charge du demandeur. Cette gratuité garantit l'égalité d'accès au dispositif.

# Critères cumulatifs de compétence de la CCI

1

## Compétence territoriale

La CCI compétente est celle du ressort dans lequel le fait générateur de responsabilité s'est produit.

2

## Compétence temporelle

Le fait générateur doit être postérieur au 4 septembre 2001 (31 décembre 2002 pour les infections nosocomiales graves)

3

## Seuils de gravité

Le dommage doit atteindre l'un des seuils de gravité définis par l'article L. 1142-1 du CSP, renvoyant à l'art. D. 1142-1 CSP.

## Les seuils alternatifs de gravité

- Décès
- Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24%, évaluée selon le barème fixé par le décret du 4 avril 2003.
- Déficit fonctionnel temporaire  $\geq 50\%$  : Arrêt temporaire des activités professionnelles ou gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à 50%, d'une durée d'au moins 6 mois consécutifs ou non sur une période de 12 mois.

## À défaut, à titre exceptionnel

- Inaptitude définitive à l'exercice de la profession exercée au moment du dommage
- Troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence, y compris d'ordre économique

À défaut d'atteindre ces seuils, la voie de la conciliation reste ouverte, mais elle s'avère peu usitée et efficace dans la pratique. Les dommages de moindre gravité sont généralement traités directement par les établissements de soins via leurs commissions des usagers.

# L'imputabilité du dommage aux soins

1

## *Lien avec un acte médical*

Le dommage doit être imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, conformément à l'article L. 1142-7 du CSP.

2

## *Exclusion de l'état antérieur/échec thérapeutique*

Le dommage ne peut résulter de la seule évolution de la maladie ou d'un échec thérapeutique inhérent à l'état du patient.



## *Actes exclus du dispositif*

L'article L. 1142-3-1 du CSP précise que la procédure en règlement amiable n'est pas ouverte aux dommages résultant d'actes dépourvus de finalité :

- Contraceptive
- Abortive
- Préventive
- Diagnostique
- Thérapeutique
- Reconstructrice
- Phase préparatoire ou de suivi

Cette exclusion vise notamment les interventions purement esthétiques ou confessionnelles, qui relèvent d'un régime de responsabilité différent. L'expertise médicale devra donc qualifier la nature de l'acte médical en cause pour déterminer la recevabilité de la demande.

# Quelques précisions sur la distinction erreur/faute

1

## *L'obligation du médecin*

Le médecin est tenu d'une obligation de moyens de donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science. Pour vérifier s'il a respecté cette obligation, la CCI va apprécier la conformité de la prise en charge en se replaçant virtuellement au moment de cette prise en charge.

2

## *Les analyses rétrospectives à prohiber*

On ne peut jamais déduire la faute de la gravité du dommage et encore moins des données acquises après l'accident

On ne peut déduire la responsabilité de la faute : une faute, même grave, peut être sans lien de causalité avec le dommage

Ce n'est pas parce qu'une complication est exceptionnelle que c'est un aléa thérapeutique

3

## *L'erreur de diagnostic*

Le patient au sujet duquel une erreur de diagnostic a été commise n'est pas nécessairement victime d'une faute médicale au sens juridique. La CCI va examiner si, d'après le standard du médecin consciencieux, normalement diligent, cette erreur engage la responsabilité du praticien.

4

## *"Droit à l'erreur" en fonction du contexte*

Diagnostic rare, présentation atypique, trompeuse, médecin généraliste en surnombre. Le droit reconnaît un « droit à l'erreur » lorsque le médecin a légitimement pu commettre une erreur d'appréciation face à un tableau complexe après avoir observé la rigueur requise.

5

## *La prévention des EIG*

La Commission peut interroger la prévention des EIG au sein d'un établissement en termes d'organisation des soins, de formation des personnels soignants, d'équipement et de rangement du chariot de soins/réanimation (par ex pour prévenir les erreurs d'administration médicamenteuses).

# *Chiffres d'activité des CCI\**

\*au 31 janvier 2026, sur 12 mois glissants — Source : SICOF / ONIAM

SAISINES

## *Volume d'activité global des CCI en 2025*

**5 824**

*Saisines des CCI*

1 159 pour la CCI Île-de-France

**90K+**

*Demandes initiales*

Déposées en CCI depuis le début du dispositif en 2003

**3 560**

*Expertises médicales*

ordonnées, dont 553 en Île-de-France

**8 745**

*Experts désignés*

EXPERTS

# TOP 4 des 38 spécialités d'experts désignés

Classement par nombre de désignations

Répartition des 8 745 experts désignés par les CCI en 2025, par spécialité médicale.



**Anesthésie-réanimation / Médecine d'urgence**

1 698 désignations



**Chirurgie orthopédique / Traumatologie**

1 078 désignations



**Infectiologie**

976 désignations



**Chirurgie gynécologique, obstétricale et médecine fœtale**

704 désignations

□ Ensuite, assez loin derrière : chirurgie digestive 446, neurologie 419, neurochirurgie 406

AVIS CCI

# Aboutissement des procédures



**5 076 avis rendus**

dont **1 044** pour la CCI Île-de-France



**31% d'irrecevabilité manifeste**

Compétence Président, sans expertise ni passage devant la commission



**37% de rejets après passage CCI**

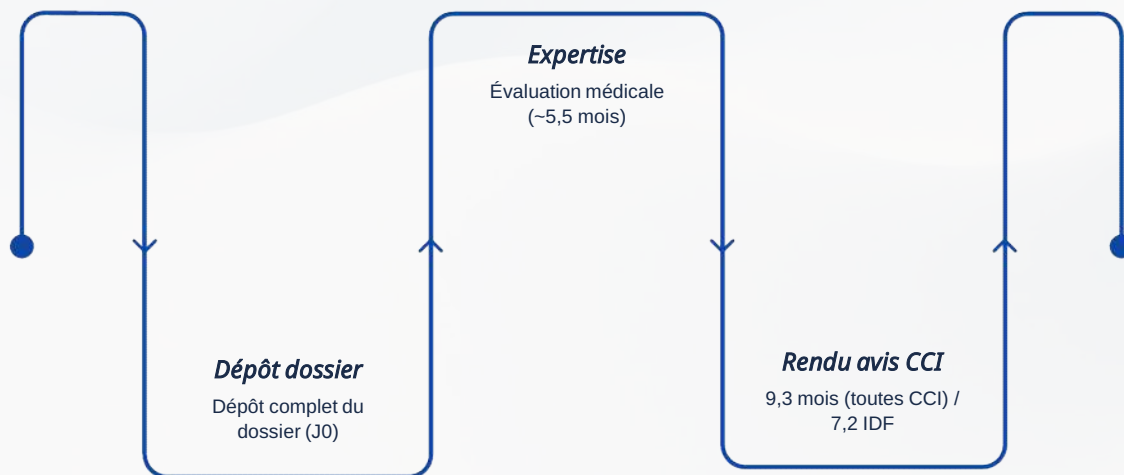
Dommages sous les seuils de gravité, sans lien avec un acte de soins, échec thérapeutique, forclusion...



**32% d'avis positifs d'indemnisation (faute, infection nosocomiale, défaut d'un produit ou matériel de santé, aléa thérapeutique)**

2% de contre-expertises (chiffre en diminution)

# Délais et fonctionnement



## Points clés d'organisation

**200 réunions** de CCI par an sur le ressort national

Passage **partiel en visioconférence en IDF** depuis novembre 2020

**166 experts** inscrits sur la liste de la CNAMED, au-delà des experts non inscrits

Délai moyen d'expertise : **5,5 mois**

Délai moyen entre dépôt du dossier complet et rendu de l'avis: **9,3 mois** toutes CCI confondues (**7,2 mois** en Île-de-France)

## FACTEURS DE RISQUE

# Facteurs organisationnels pourvoyeurs d'accidents médicaux

01

### ***Absence de protocoles de suivi des prescriptions***

Pas de suivi des résultats d'actes prescrits (biologie, imagerie) entre laboratoire, hôpital, praticiens (chirurgien, AR, médecin traitant...) pour le signalement d'anomalies : récurrent notamment en oncologie avec des pertes de chance

03

### ***Organisation des gardes/astreintes/SSPI***

Recours aux astreintes vs. gardes, nécessité de se déplacer au chevet du patient; disponibilité d'un anesthésiste-réanimateur à tout moment en SSPI conformément au décret de 1994

02

### ***Défaut de traçabilité***

Absence de traçabilité de l'information patient, de la surveillance médicale et infirmière, des complications dans les CRO — attention au risque de renversement de la charge de la preuve

04

### ***Rupture de continuité des soins***

Difficultés lors des congés, jours fériés, changements d'équipe ou passage en ambulatoire, chirurgies réalisées juste avant départ en vacances du chirurgien, transmissions insuffisantes lorsqu'une complication survient

FACTEURS DE RISQUE

# Facteurs humains et conséquences

## *Dynamiques interpersonnelles et cognitives*

Ces facteurs amplifient les risques organisationnels et génèrent des situations complexes de partage de responsabilités.

### *Difficultés relationnelles*

Inimitiés entre praticiens, refus du technicien en imagerie de réaliser un scanner passé une certaine heure, au prétexte d'un défaut de remise de produit de contraste, de l'obésité du patient...

### *Défaut de coordination d'équipe*

Turn-over/équipes qui ne se connaissent pas, absence de coordination. Ex : accident de CEC par défaut de coordination entre chirurgien cardiaque, perfusionniste et anesthésiste

### *Effet tunnel et biais cognitifs*

En cas de succession de prises en charge par des praticiens de différentes spécialités — perte d'information critique dans la chaîne de causalités, absence de remise en cause des pistes diagnostiques

❏ **Conséquence** : Multiplication des cas de partages de responsabilités entre médecins et entre médecins et hôpitaux, avec des difficultés à définir la part de chacun et à évaluer l'éventuelle **perte de chance**.

# Recommandations de bonnes pratiques

*Prévention et amélioration continue/Déclaration systématique des EIG*



## **Protocoles formalisés**

Mise en place et respect de protocoles standardisés pour le suivi et la traçabilité des actes.



## **Ligne dédiée patients en ambulatoire**

Mise à disposition d'une ligne téléphonique dédiée dans les établissements pour le signalement des complications post-opératoires en chirurgie ambulatoire.



## **Identification précoce/rapide des risques**

Ex en obstétrique : repérage rapide sur la cote dossier des facteurs de risque (utérus cicatriciel, diabète gestationnel, suspicion de macrosomie, etc.)



## **Culture de la sécurité**

Renforcer la coordination inter-équipes et la continuité des soins pour réduire les accidents évitables.

La prévention des accidents médicaux repose sur la combinaison de protocoles rigoureux, d'une traçabilité exhaustive et d'une coordination humaine renforcée.

Merci pour votre attention