

Liste nationale des experts en accidents médicaux au 01/06/08

Au total, ce sont 276 experts qui ont été inscrits depuis le début du fonctionnement de la CNAMed, dont 273 pour la France métropolitaine*.

I. Les régions

La répartition des experts par pôles interrégionaux de la France métropolitaine est représentée dans la figure 1.

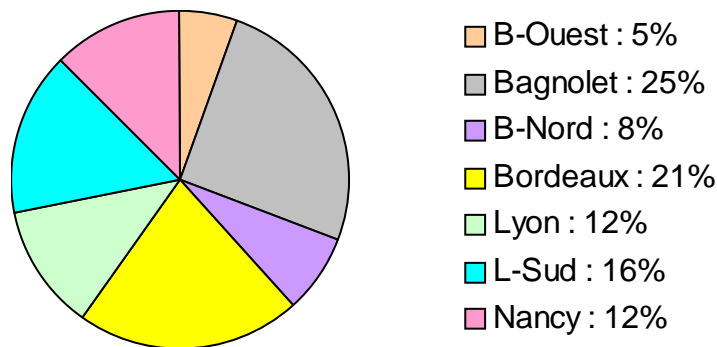


Figure 1. Répartition des experts entre les pôles interrégionaux ($n = 273$)

La disparité est flagrante. Pour l'analyser, il a été calculé un nombre d'experts par million d'habitants (d'après les données de l'Insee) et par dizaine de demandes d'indemnisation (d'après les données du dernier rapport de la CNAMed) pour chaque pôle interrégional ainsi que pour l'ensemble de la France métropolitaine ; puis la valeur obtenue pour un pôle a été divisée par celle obtenue pour la France : une valeur de 0,5 signifie qu'il y a dans cette interrégion deux fois moins d'experts inscrits qu'en moyenne en France ; une valeur de 1 signifie qu'il y en a autant. La figure 2 représente les résultats obtenus.

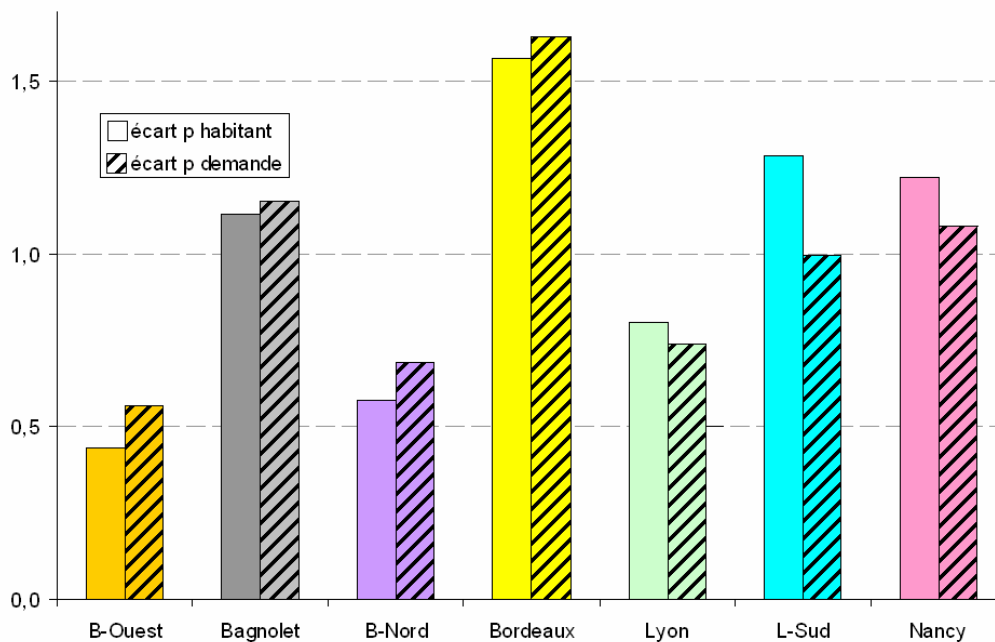


Figure 2. Ecart à la moyenne nationale des experts inscrits selon les pôles interrégionaux

* cf : http://www.cnamed.sante.gouv.fr/Liste-nationale-des-experts-en_33.html

Il apparaît que les écarts sont du même ordre de grandeur, que l'élément de pondération utilisé soit le nombre d'habitants ou le nombre de demandes d'indemnisation par interrégion. Ceci est assez logique puisque le nombre de demandes par million d'habitants s'est avéré peu différer d'une interrégion à l'autre (de l'ordre d'une cinquantaine) dans tous les rapports de la CNAMed. Les écarts à la moyenne sont considérables, allant du simple au triple. Si Bagnole, Lyon-Sud et Nancy sont proches de la moyenne, Bagnole-Ouest, Bagnole-Nord et Lyon sont nettement au dessous, cependant que Bordeaux se situe 50 % au dessus. L'analyse a donc été poursuivie au niveau des régions (figure 3).

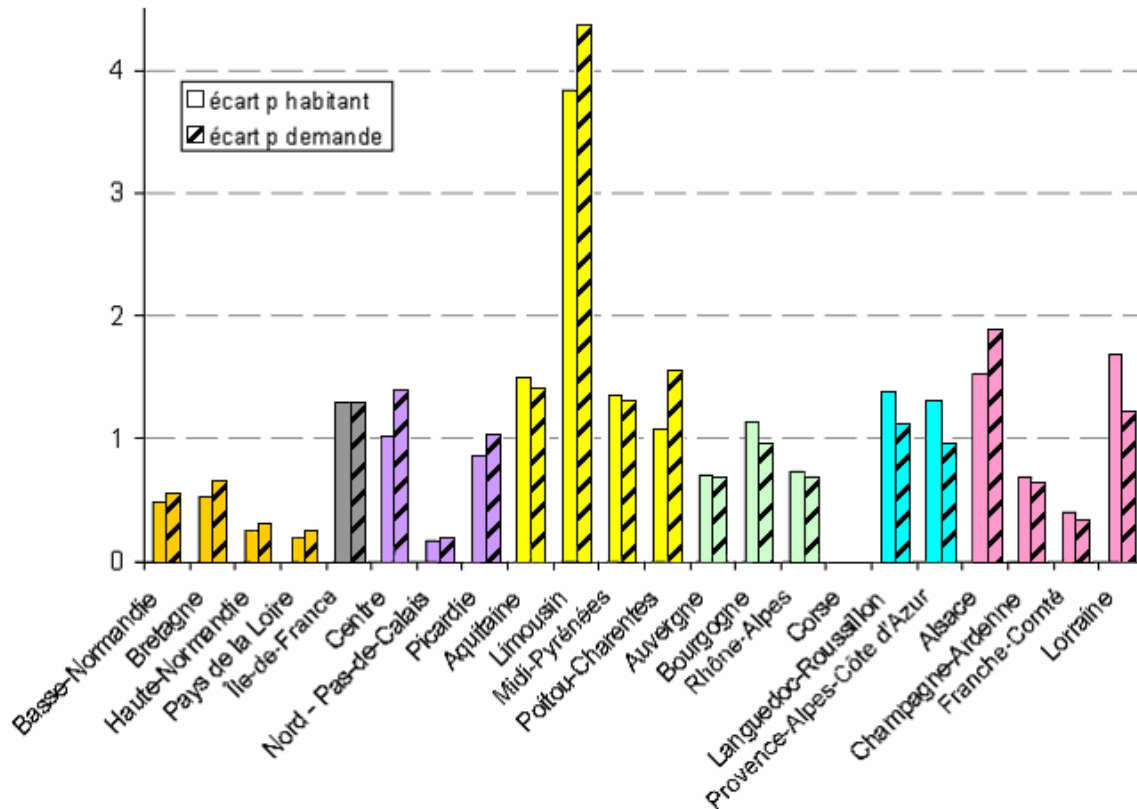


Figure 3. Ecart à la moyenne nationale des experts inscrits selon les régions

Il apparaît que toutes les régions regroupées à Bagnole-Ouest sont déficitaires. Pour Bagnole-Nord, ce phénomène ne touche que la région Nord - Pas-de-Calais. Pour le pôle de Bordeaux, toutes les régions dépassent la moyenne nationale et le limousin atteint un niveau particulièrement élevé. Pour le pôle de Lyon, la Bourgogne se situe à proximité de la moyenne, ce qui ne permet pas de compenser le déficit des autres régions, en particulier celui de Rhône-Alpes. C'est l'inverse au niveau du pôle de Nancy, pour lequel les déficits de la Champagne-Ardenne et de la Franche-Comté sont compensés par l'Alsace et la Lorraine.

De telles disparités méritent certainement d'être discutées avec les Présidents, notamment pour rechercher auprès de ceux de Bordeaux, Nancy, Lyon-Sud et Bagnole s'ils ont conduit une politique d'incitation différente de ceux de Bagnole-Ouest, Bagnole-Nord et Lyon. En terme de villes, la faible implication de métropoles régionales comme Lyon, Lille ou Nantes mériterait d'être analysée, en comparaison de Paris, Marseille, Strasbourg, Nancy, Toulouse, Bordeaux ou, surtout, Limoges.

Pour mémoire, l'écart à la moyenne de la proportion d'expertises collégiales est rappelé, calculé à partir des données du dernier rapport de la CNAMed (figure 4). L'analogie avec la

figure 2 n'est pas totale, en particulier pour Bagnole-Nord et Lyon-Sud qui voient le sens des écarts s'inverser, mais, pour les autres pôles, les écarts à la moyenne sont dans le même sens (au dessus de la moyenne pour Bagnole, Bordeaux et Nancy ; inférieur à celle-ci pour Bagnole-Ouest et Lyon).

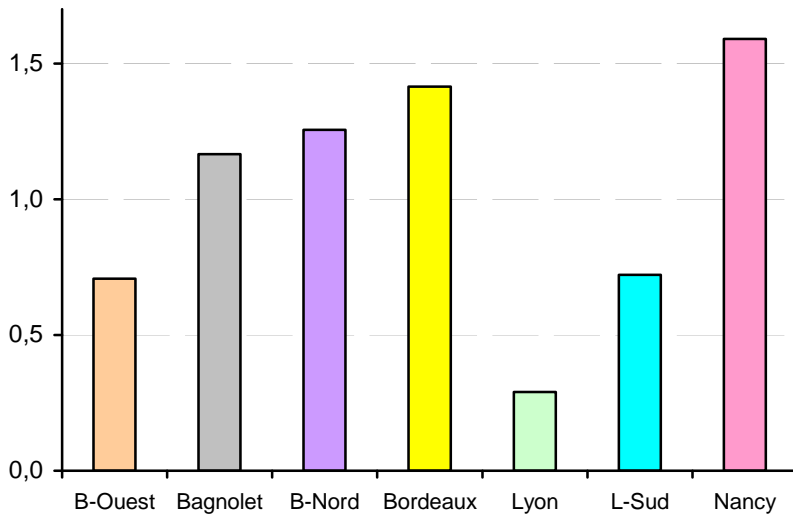


Figure 4. Ecart à la moyenne des expertises collégiales selon les pôles interrégionaux (2006-2007)

II. Les domaines de compétence

La répartition par domaines de compétence des experts inscrits est représentée dans la figure 5, accompagnée du rappel de la répartition des experts désignés selon les données du dernier rapport de la CNAMed. Ces répartitions apparaissent globalement assez proches.

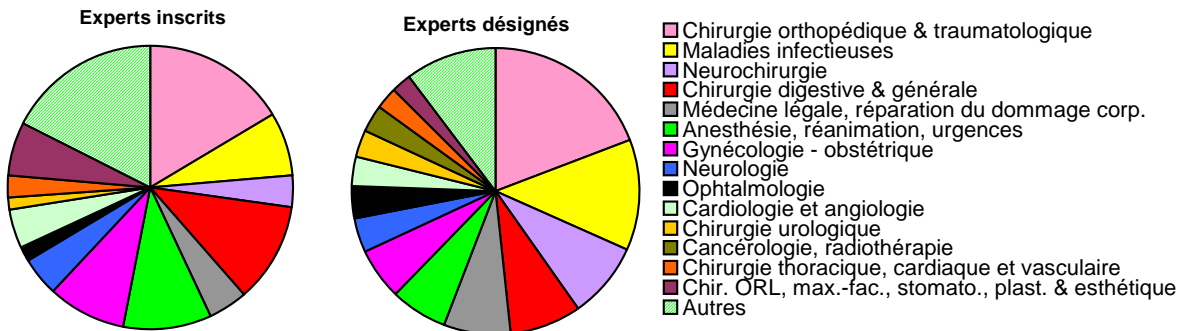


Figure 5. Répartition des experts inscrits et des experts désignés selon le domaine de compétence

Elles ne sont cependant pas identiques et, pour faciliter l'analyse, le nombre d'experts inscrits dans chaque domaine de compétence a été rapproché, dans la figure 6, du nombre d'experts désignés divisé par 12, valeur qui correspond au nombre total d'experts désignés en 2006-2007, soit 3235, divisé par le nombre d'experts inscrits, soit 276.

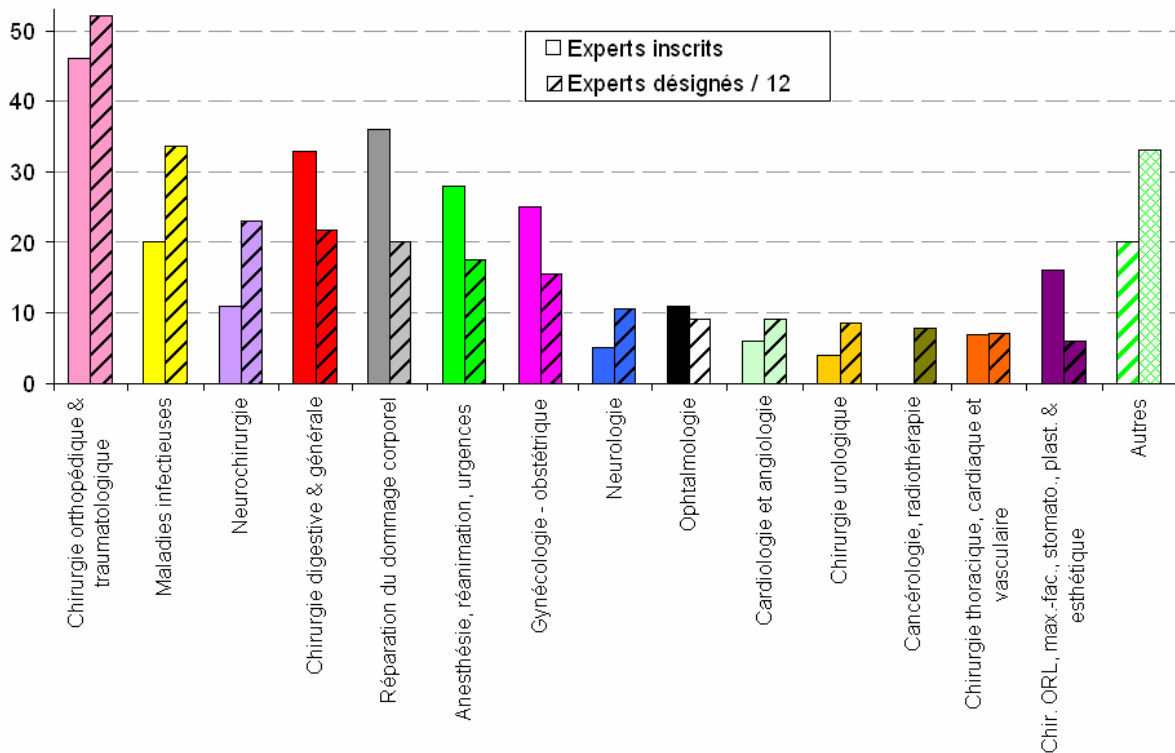


Figure 6. Nombre d'experts inscrits et d'experts désignés selon le domaine de compétence

Il apparaît que la chirurgie orthopédique et traumatologique est proche de l'équilibre moyen, ce qui est important pour une des principales disciplines concernée par les demandes. Certains domaines de compétence apparaissent relativement bien représentés, tels la chirurgie viscérale, la réparation du dommage corporel, l'anesthésie-réanimation, la gynécologie-obstétrique ou l'ORL. La question de la neurochirurgie rejoint en fait celle de la chirurgie orthopédique et traumatologique, car c'est souvent la chirurgie du rachis qui les fait désigner, alors que ce type de chirurgie est fréquemment réalisé par des orthopédistes. En revanche, le déficit en matière de spécialistes des pathologie infectieuse est patent, d'autant que biologistes et hygiénistes ont été rangés dans la même catégorie dans un souci de simplification, alors que leurs compétences sont en réalité différentes de celles des cliniciens.

Il pourrait être utile de se pencher sur cette question et d'engager une discussion avec des praticiens animant les réseaux de traitement des pathologies infectieuses liées à la chirurgie, notamment orthopédique, qui ne sont pas tous des spécialistes des maladies infectieuses mais ont une grande expérience clinique.

III. Les domaines de compétence par interrégion

Il resterait à analyser si les répartitions par pôle interrégional des différents domaines de compétence sont ou non relativement équilibrées. Toutefois, les faibles effectifs à considérer font obstacle à une analyse approfondie. La comparaison de la répartition par pôle interrégional des experts inscrits dans les principaux domaines de compétence, fournie dans la figure 7, n'a donc d'autre but que de rechercher d'éventuelles différences grossières.

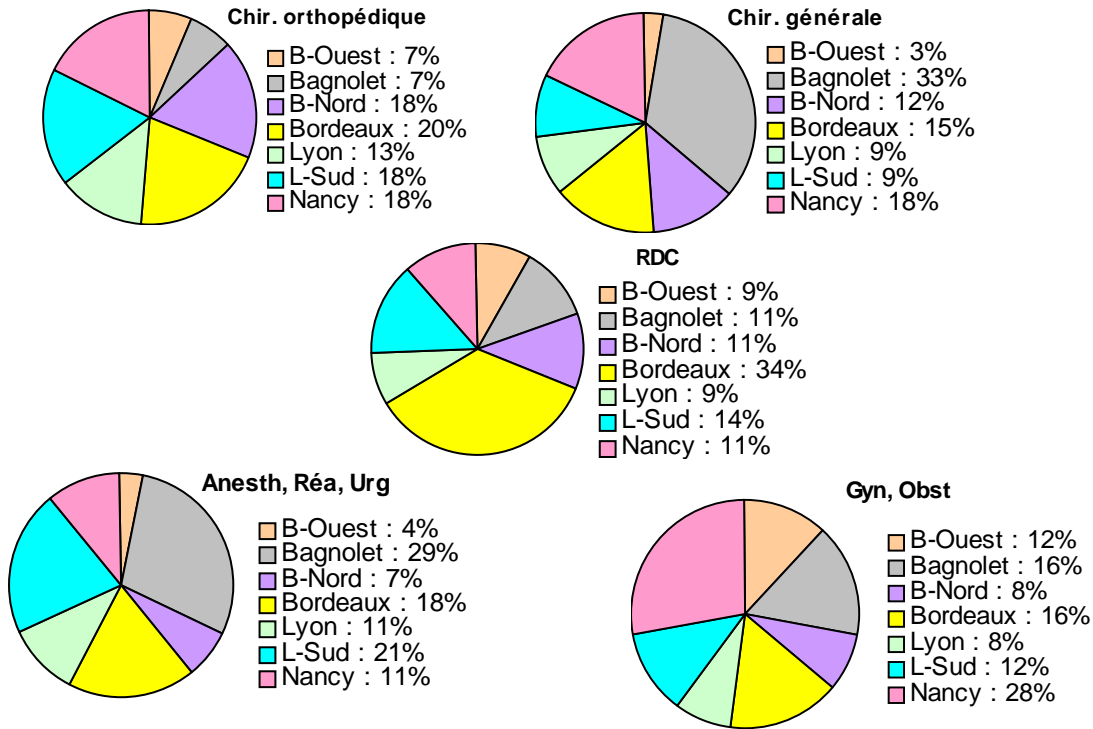


Figure 7. Répartition des principaux domaines de compétence entre les pôles interrégionaux

Le déficit relatif d'experts chirurgiens orthopédistes est patent pour l'Ile-de-France, alors que c'est l'inverse pour la chirurgie générale, relativement très représentée à son niveau. Pour la réparation du dommage corporel, la forte représentation se situe au niveau du pôle de Bordeaux ; pour l'anesthésie, la réanimation et la médecine d'urgence, c'est à Bagnolet ; pour la gynécologie et l'obstétrique, c'est au niveau du pôle de Nancy. Comme cela a été précédemment indiqué, il convient d'être prudent dans l'analyse en raison des faibles effectifs. Toutefois, il peut être utile d'en tenir compte pour cibler d'éventuelles actions.

IV. Comparaison avec les experts conventionnés par l'ONIAM

Après élimination de doublons, cette liste comporte 600 noms. Le nombre d'experts inscrits sur la liste nationale représente donc 46 % du nombre des experts conventionnés par l'ONIAM. Toutefois, seuls 30 % des experts conventionnés par l'ONIAM sont inscrits sur la liste nationale, car plus du tiers des experts inscrits n'ont pas de convention avec l'ONIAM. La figure 8 illustre le degré de recouvrement entre ces deux listes.

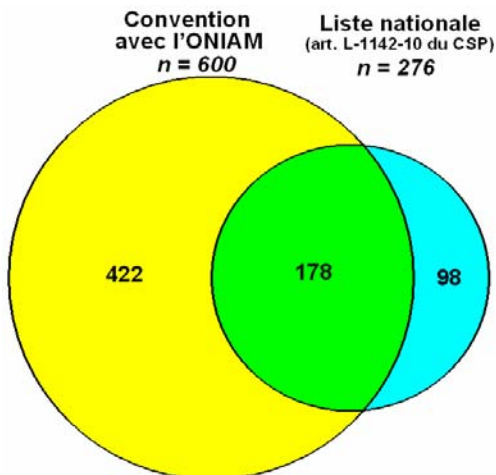


Figure 8. Recouvrement entre la liste d'experts conventionnés par l'ONIAM et la liste nationale

La répartition par domaine de compétence des experts conventionnés par l'ONIAM est représentée dans la figure 9.

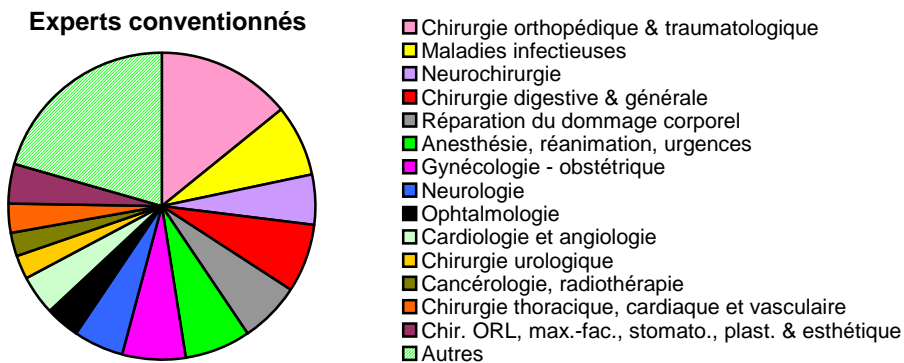


Figure 9. Répartition des experts conventionnés par l'ONIAM selon le domaine de compétence

La figure 10 représente, par domaine de compétence, le pourcentage d'experts inscrits sur la liste nationale parmi les experts conventionnés. Cette proportion dépasse 40 % dans les principales disciplines en rapport avec l'activité chirurgicale. Elle est en revanche particulièrement basse en médecine légale/réparation du dommage corporel, alors que 46 % des experts inscrits sur la liste nationale à ce titre n'ont pas de convention avec l'ONIAM, comme l'indique la figure 11, qui représente le pourcentage d'experts conventionnés parmi les experts inscrits sur la liste nationale.

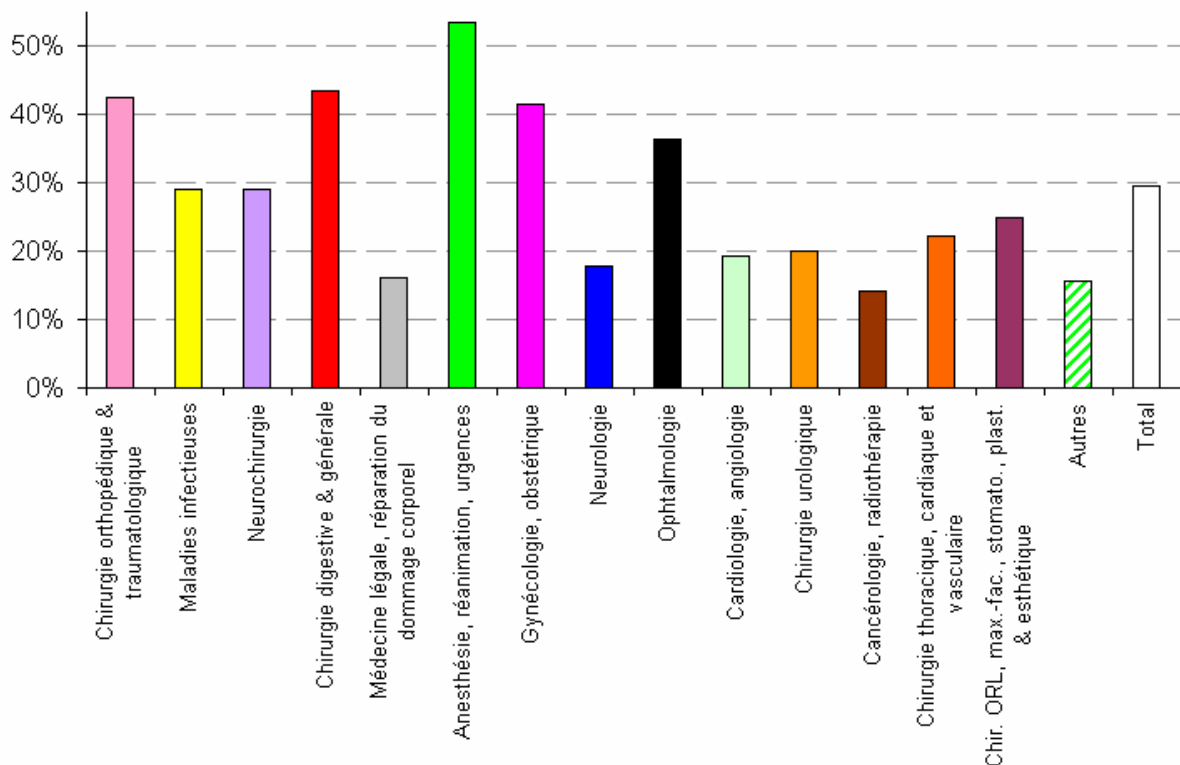


Figure 10. Proportion d'experts inscrits sur la liste nationale parmi les experts conventionnés

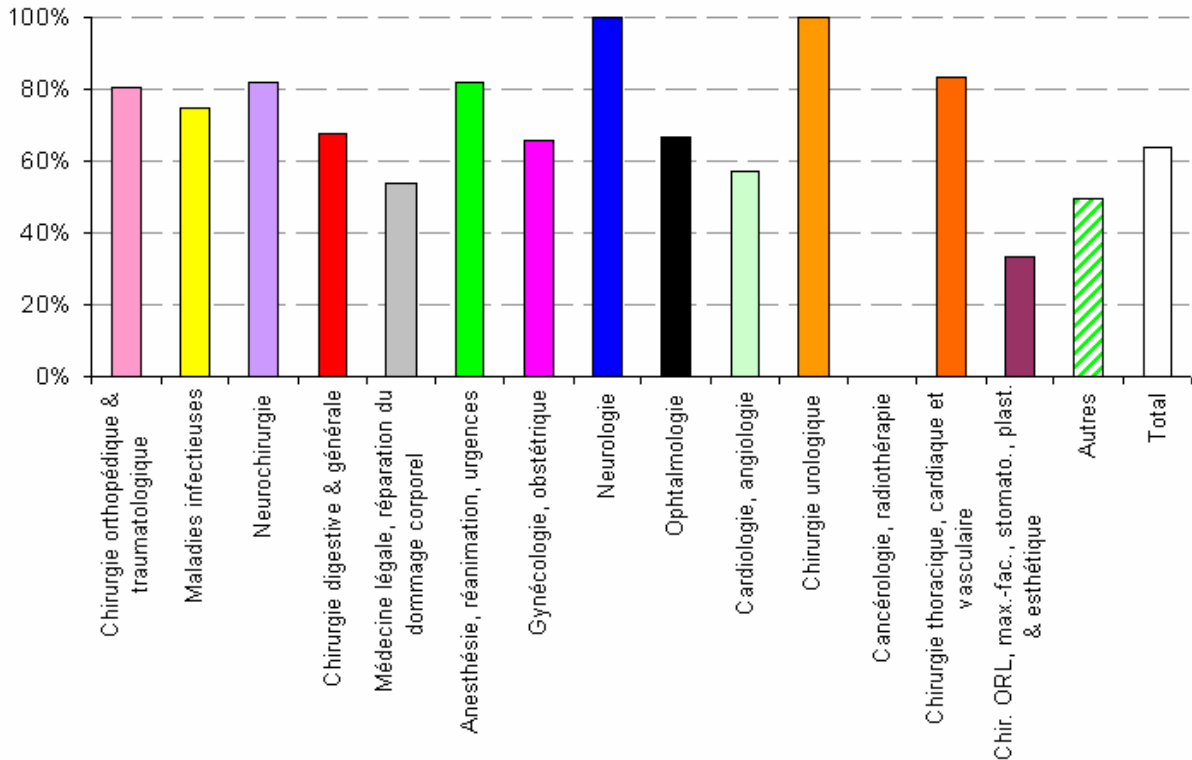


Figure 11. Proportion d'experts conventionnés parmi les experts inscrits sur la liste nationale

V. En résumé

Il existe de grandes différences, aussi bien entre pôles interrégionaux qu'entre domaines de compétence et il apparaît difficile d'envisager une solution unique.

Globalement, au niveau des *pôles interrégionaux*, il conviendrait de comprendre la situation de **Bagnolet-Ouest**, très au dessous de la moyenne dans toutes ses composantes régionales. La situation du pôle de **Lyon** est moins défavorable, mais la faible participation de la ville de Lyon mériterait d'être analysée. Pour le pôle de Bagnolet-Nord, c'est la participation de **Lille** qui apparaît particulièrement faible.

Pour ce qui concerne les *domaines de compétence*, la principale difficulté apparaît se situer au niveau des **pathologies infectieuses**, tant quantitativement que qualitativement (au sens de la qualification), ce qui pourrait mériter une réflexion en profondeur, fondée sur la réalité des pratiques.

Localement, le déficit en experts **chirurgiens orthopédistes d'Ile-de-France** pourrait mériter une action ciblée.

Il conviendrait enfin de comprendre la raison pour laquelle, d'une part, plus de 80 % des **experts en réparation du dommage corporel** conventionnés par l'ONIAM ne sont pas ceux inscrits sur la liste nationale et, d'autre part, près de la moitié de ceux inscrits sur cette liste n'ont pas fait l'objet d'une convention.