

**Directeur de la publication** : Jean-François Rey

**Rédacteurs en Chef** :

- Philippe Houcke

- Jacques Corallo

# LES FICHES PRATIQUES DU SYNMADE N°19

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DE L'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE  
LIBERAL

## SOMMAIRE

### I. LE CONTRAT

- a. Obligation légale d'assurance
- b. Buts de l'assurance RCP
- c. Contracter une assurance en RCP
- d. Etendue de la garantie
- e. Champ d'application
- f. Durée de la garantie
- g. Cas particuliers
- h. En cas de sinistre

### II. RISQUE SPECIFIQUE DE L'HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGUE LIBERAL

- a. Analyse du risque
- b. Recommandations pour éviter les mises en cause à l'occasion d'actes endoscopiques

Vous retrouverez sur le site du Synmad dans la rubrique **publication**, plusieurs informations complémentaires comme des fiches, circulaires ministérielles, décret ... Ceci sur indiqué dans la fiche par : (🌐)

<http://www.synmad.com>

Pour toutes correspondances ou informations complémentaires, vous pouvez joindre le rédacteur de la fiche par e-mail : Bernard LJUNGGREN [bernard.lj@wanadoo.fr](mailto:bernard.lj@wanadoo.fr)

### I. LE CONTRAT

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a révolutionné le droit de la responsabilité médicale en reconnaissant la notion d'accident médical sans faute. Précédemment, prévalait la théorie juridique de la faute selon l'article 1382 du code civil et qui voulait qu'un dédommagement ne puisse être accordé qu'à la triple condition que soient avérés un préjudice, une faute et un lien de causalité direct et certain entre les deux, ce qui incitait les tribunaux à être très larges dans la qualification de fautes des comportements médicaux.

Désormais, l'art. L1142-1 du Code de la Santé Publique énonce : « les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ». Il peut s'agir notamment d'une faute technique se définissant par un manquement à l'obligation de moyens à laquelle le médecin est tenu ou d'une faute éthique par manquement, dans la relation patient-médecin, en particulier aux articles 35 (droit à l'information) et 36 (consentement à la thérapeutique) du Code de Déontologie Médicale.

#### **a. Obligation légale d'assurance**

L'article 1142 -2 de la loi du 04/03/02 rend obligatoire la souscription d'une assurance garantissant leur responsabilité civile à tous les professionnels de santé, dont les hépato-gastroentérologues exerçant à titre libéral, ce qui n'était pas formellement le cas jusqu'alors.

---

Fiche rédigée par B. LJUNGGREN



**SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS FRANÇAIS  
SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS  
Tél. : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 • Fax : 01 40 54 00 66  
[www.synmad.com](http://www.synmad.com) • E-mail : [Synmad@wanadoo.fr](mailto:Synmad@wanadoo.fr)

## **b. Buts de l'assurance RCP**

- Satisfaire à l'obligation légale.
- Gérer les mises en cause, y compris celles qui n'aboutissent pas.
- Assurer la défense du praticien, y compris les frais d'avocat et de procédure.
- S'acquitter des condamnations financières.

## **c. Contracter une assurance en RCP**

Cette assurance relève de la liberté contractuelle. Le choix se portera sur une compagnie expérimentée dans le domaine médical, en mesure d'assurer au mieux la défense du médecin tout en respectant les droits de la victime. L'assurance est obligatoire, mais l'assureur n'est pas tenu à accepter le risque ; dans ce cas, il est possible, après un deuxième refus de garantie, de saisir dans les quinze jours le Bureau Central de Tarification, (BCT Médical, 1 rue Jules Lefebvre, 75009 Paris - tel. 01 53 21 50 40 – [BCTmedical@agira.asso.fr](mailto:BCTmedical@agira.asso.fr)) qui pourra décider qu'une franchise sera appliquée aux garanties.

### **Montant des primes :**

Il est proportionnel aux risques théoriques des actes effectués, d'où la nécessité pour l'assureur de connaître avec précision le mode d'exercice de l'assuré.

### **Mode d'exercice :**

- Individuel, en association, SCP, SEL ...
- Libéral pur avec activité éventuelle dans une ou plusieurs cliniques.
- Libéral avec activité hospitalière.
- Libéral mais avec des activités à l'étranger.

### **Type d'activité :**

Déclarer tous les actes effectués, même à titre exceptionnel, y compris les actes ou le matériel très particuliers.

### **Compétence :**

L'universalité du titre de médecin est tempérée par l'article 17 du Code de Déontologie qui enjoint au médecin d'agir dans les limites de ses compétences ; depuis l'apparition des techniques interventionnelles, cette compétence s'appuie notamment sur l'ensemble FMC + stages pratiques + expérience acquise.

En matière de *nouvelles techniques*, sont à prendre en compte leur avantage par rapport aux techniques éprouvées, les indications qui ont été validées et les limites de l'opérateur.

## **d. Etendue de la garantie**

- Montants : ils sont souvent illimités et sans franchise en matière de dommages corporels et limités quant il s'agit de dommages matériels. Un montant minimal de la garantie est prévu par la loi.
- La RCP doit également couvrir les collaborateurs dont l'assuré est reconnu légalement responsable.
- En cas de changement d'assureur avec poursuite de l'activité médicale, il convient de préciser les activités exercées antérieurement sans omettre de déclarer les éventuelles réclamations en cours. Par la suite, déclarer toute modification de l'exercice médical qui serait de nature à aggraver le risque

## **e. Champ d'application**

Au-delà des préjudices éventuels directement en rapport avec un acte médical, la RCP garantit la responsabilité civile d'exploitation donc, à ce titre la disparition ou la détérioration d'objets appartenant à des tiers et se trouvant dans les locaux de l'assuré, ou les accidents corporels survenus chez des patients présents dans le cabinet indépendamment de tout acte de soins.

## **f. Durée de la garantie**

Elle doit couvrir toute la période pendant laquelle une mise en cause serait possible.

Depuis la loi du 04/03/02 qui a uniformisé les droits des malades en secteurs de ville et hospitalier, le délai de prescription des recours est de 10 ans, à compter de la consolidation de l'état de santé de la victime, ce qui peut donc aller bien au-delà de 10 ans, selon la durée nécessaire à cette consolidation.

Pour la couverture du sinistre, la date déterminante est la date de la réclamation même si, à l'époque des faits, l'assureur était différent (loi About). C'est pourquoi tout nouveau contrat doit comporter une clause de reprise de l'inconnu antérieur. Toutefois, 50% des réclamations interviennent au cours de l'année de l'évènement et 80% dans les deux ans.

La proposition d'assurance faite par la compagnie sera le reflet de tout ce qui précède, repris dans les conditions particulières

Si des garanties particulières sont prévues au contrat, l'attestation d'assurance doit en faire état.

## **g. Cas particuliers**

### ***Territorialité :***

L'étendue territoriale est spécifiée au contrat. Elle peut inclure les pays membres de l'U.E. ainsi que la Norvège et la Suisse mais exclut habituellement les USA et le Canada, sauf à avoir recours à un représentant en France d'un assureur de ces pays.

### ***Actions humanitaires :***

Certains contrats couvrent le monde entier, sauf les USA et le Canada, s'il s'agit de missions humanitaires.

### ***Expérimentations bio-médicales :***

Leur mise en œuvre est régie par la loi Huriet du 20/12/88. L'assurance R.C. individuelle de l'hépatogastroentérologue n'étend pas sa garantie à ce domaine. Le promoteur est tenu de souscrire une assurance spécifique garantissant la responsabilité civile de tout investigateur. Pour sa part, l'investigateur s'oblige au recueil du consentement éclairé et révocable et à délivrer des informations écrites relatives aux objectifs et risques de l'étude mais, en cas de dommage, la réparation doit être assurée intégralement par le promoteur, qu'il y ait ou non faute médicale.

### ***Couverture des remplaçants :***

Depuis la loi du 4/3/02, ils ont l'obligation, comme tout médecin, de s'assurer personnellement en RCP ; le contrat de l'HGE n'a donc plus à prévoir leur couverture.

## **h. En cas de sinistre**

Prévenir l'assureur à titre conservatoire, même si la réclamation n'a été que verbale, voire même en l'absence de réclamation si sont présents les éléments d'un éventuel recours, la déclaration d'un accident corporel ne préjugeant pas de son caractère fautif.

### ***Recours et sanctions :***

Des recours, cumulables, sont possibles devant diverses instances :

- Tribunaux civils, compétents pour accorder des dommages et intérêts à titre de réparation des conséquences de la faute.
- Tribunal pénal, qui peut décider d'amendes (versées à l'Etat) et éventuellement de peines de prison, avec ou sans sursis.
- Instances disciplinaires, où les sanctions ordinales vont de l'avertissement à la radiation.

Il est utile de rappeler que les trois-quarts des déclarations ou des mises en cause pour accident corporel ne conduisent pas à une condamnation.

### ***Conséquences d'une déclaration inexacte du risque :***

- Si l'assureur estime que le médecin était de bonne foi, l'indemnité versée en cas de sinistre sera réduite au prorata des primes qui auraient été dues.
- Si la mauvaise foi est prouvée, le contrat sera annulé mais la restitution des indemnités éventuellement versées pourra être exigée.

### ***Perte de chance :***

En fonction des circonstances, la responsabilité du médecin peut être recherchée par les tribunaux pour avoir, par son comportement, amenuisé les chances du patient « .. de guérir, de survivre ou d'éviter des séquelles. »

### ***Alea thérapeutique :***

La loi du 4/3/02 stipule que « Lorsque la responsabilité d'un professionnel...n'est pas engagée, un accident médical...ouvre droit à la réparation...au titre de la solidarité nationale. »

Cette solidarité s'exerce, sous certaines conditions, au travers de l'ONIAM (36 Avenue du Général de Gaulle, 93175 Bagnolet Cedex – Tel. 01 49 93 89 00 – [secretariat@oniam.fr](mailto:secretariat@oniam.fr)) office dont le financement est assuré essentiellement par une dotation des régimes d'assurance-maladie.

Cette mesure s'applique notamment aux affections nosocomiales mais, il est à noter que le législateur n'a pas intégré dans le dispositif l'indemnisation des victimes d'hépatite C, qui ne pourront donc obtenir gain de cause qu'en actionnant un responsable.

## **II RISQUE SPECIFIQUE DE L'HEPATO-GASTROENTEROLOGUE LIBERAL**

### **a. Analyse du risque**

Le groupe MACSF-Sou Médical publiant chaque année le détail des événements déclarés, il est possible de se faire une idée assez précise des risques encourus dans l'exercice de la profession.

Pour la période 2000-2005, la fréquence des déclarations d'hépto-gastroentérologues libéraux, rapportée au nombre de ces derniers, oscille autour de 6 à 7 % et les mises en cause sont annuellement de l'ordre de 6 au pénal, 6 devant les juridictions ordinaires et une vingtaine d'assignations en référé.

L'analyse des réclamations permet de répertorier les manquements selon les domaines suivants :

- ***En matière de diagnostic*** : retard dans la mise en évidence de cancers, essentiellement du colon, du pancréas ou du canal anal ; interprétation erronée d'examen complémentaires ; méconnaissance d'une cardiopathie ischémique devant des épigastralgies ;
- ***En matière de thérapeutique*** : surveillance par coloscopie insuffisante en fonction du contexte, complications attribuées à des médicaments ;
- ***En matière d'actes endoscopiques*** : plusieurs dizaines de perforations, essentiellement coliques, mais pouvant intéresser tous les étages du tube digestif ; quelques cas de pancréatites après CPRE ; une dizaine de bris dentaires ;
- ***En proctologie*** : hémorragies post-opératoires ; incontinence anale après cure d'hémorroïdes ; échec de réparation sphinctérienne ;
- ***Mais également*** : un décès après une PBH sous échographie ; des chutes de la table d'endoscopie ou après un malaise vagal.

### **b. Recommandations pour éviter les mises en cause à l'occasion d'actes endoscopiques**

#### ***- Avant l'examen :***

Comme le prescrivent l'art.35 du Code de Déontologie médicale et la loi du 2/3/02, fournir au patient une information loyale, claire et appropriée qui décrira le déroulement de l'examen, son utilité, les alternatives possibles, les risques même faibles et les éventuelles complications. La preuve par tout moyen que cette information a été donnée incombe au médecin et la seule signature au bas d'un document ne le dégage pas de sa responsabilité. L'information devant témoin et sa mention dans le dossier médical sont conseillées.

#### ***- Après l'examen :***

Remettre au patient avant son départ un document où sont indiqués les symptômes à surveiller, les numéros de téléphone permettant à coup sûr de joindre le médecin ayant pratiqué l'examen ou, à défaut, un praticien de garde ou le service des urgences et les coordonnées de l'établissement où se rendre en cas d'incident.

#### ***- En cas d'accident :***

En informer clairement le patient ou sa famille.

Suivre attentivement et personnellement l'évolution et le devenir.

Se rappeler que confier le patient à un autre praticien, tel un chirurgien, n'équivaut pas à une décharge de responsabilité.

Aviser son assureur, au minimum à titre conservatoire.