  
Ministère de l'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche  
Scientifique

République du Mali  
Un Peuple – Un But – Une Foi

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET  
DES TECNOLOGIES DE BAMAKO.**

*Faculté de Médecine, et d'Odonto-Stomatologie(FMOS)*

**Année Universitaire 2011/2012**

**N°.....**

**TITRE**

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU PRIVÉ SUR  
L'ASSURANCE EN RESPONSABILITÉ CIVILE  
PROFESSIONNELLE EN COMMUNE IV DU DISTRICT DE  
BAMAKO**

**THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le... /... / 2012 devant**

**la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie du Mali**

Par: **M. NAZOUN DIARRA**

**Pour Obtenir le Grade de Docteur en Médecine**

**(DIPLOME D'ETAT)**

**JURY**

**Président : Pr. Soukalo DAO**

**Membre : M. Ahamadou M. TOURE**

**M. Michel DIASSANA**

**Co-Directeur : Dr Oumar GUINDO**

**Directeur de thèse : Dr Japhet Pobanou THERA**

# DEDICACES

## DEDICACES

Je rends grâce à DIEU le tout puissant pour m'avoir permis de voir ce jour.

Je dédie ce travail :

***A mon père : Feu Labé DIARRA,***

Cher papa tu as été l'instigateur de ma réussite scolaire, tu m'as guidé en m'inculquant le culte de l'amour du travail bien fait, ta rigueur et ton enthousiasme dans le travail ont été un exemple pour moi ; tes conseils et tes encouragements ont été mes compagnons de lutte. Repose en paix. Amen.

***A ma mère : Tiémany MOUNKORO,***

Maman tu es sans pareil, l'éclat de ton amour m'a guidé tout au long de ma vie ; ta grande générosité, ta sociabilité et ton dévouement pour ta famille n'ont jamais fait défaut. Ce travail est le fruit de tes sacrifices. Que DIEU te donne longue vie à nos côtés, amen.

***A ma mère : Bakoné KONE,***

Chère maman, tes conseils, encouragements et soutiens ont toujours illuminé ma vie. Que DIEU te garde longtemps à nos cotés. Amen.

***A mes frères : Logolo, Douba, Noussan et Sienkoumbé***

Vos sages conseils et vos encouragements n'ont jamais manqué, vous avez été présents dans les grands moments de ma vie. Ce travail est également le vôtre. Que Dieu vous garde tout au long de votre vie, amen.

***A mes sœurs : Samou, Dohan, Baran et Youbouady.***

Ce travail est le vôtre, je prie Dieu que l'esprit d'unité qui règne entre nous se maintienne pour toujours.

MES VIEUX  
REMERCIEMENTS

- ***A mes maitres formateurs : Dr Théra Japhet. P, Dr Drago Sékou,***

Merci pour votre encadrement, votre simplicité, le respect pour la personne humaine, la rigueur et votre amour pour le travail bien fait. Je vous remercie infiniment.

- ***A tout le personnel du CS Réf de la commune IV du district de Bamako.***

Merci pour votre accueil, l'encadrement et le respect.

- ***A tous les assistants médicaux du service d'ophtalmologie.***

Merci pour votre accueil, collaboration et disponibilité.

- ***A tout le personnel du CSCOM de Kalaban Coura.***

Merci pour votre collaboration et votre respect.

- ***A tout le personnel d'Allianz Mali Assurances.***

Malgré vos multiples tâches, vous avez fourni d'énormes efforts pour la réussite de ce travail.

Merci pour votre accueil, collaboration et disponibilité

- ***A toute l'équipe de garde du CSCOM de Kalaban Coura.***

Merci pour votre collaboration, votre respect et votre disponibilité.

- ***A tous mes aînés du service Dr Diakité, Dr Sanou, Dr Placca.***

Merci de votre soutien et encadrement.

- ***A tous mes cadets du service Jonas Dembélé et Harefo Dembélé.***

Merci de votre patience, courage et votre persévérance.

- ***A Feu Patouma DIARRA et famille.***

Merci pour votre soutien moral et matériel. Je serai toujours reconnaissant.

- ***A mon oncle : Wary DIARRA***

Tu m'as soutenu et encouragé durant mes études et même pendant des moments difficiles de ma vie. Je te serai toujours reconnaissant.

- ***A mon oncle : Passoun COULIBALY***

Tu m'as accepté dans ta famille durant tout le moment de mes études.

Je te serai toujours reconnaissant.

- ***A mes oncles : Bobé DIARRA et Fomawé DIARRA***

Merci pour votre soutien moral, matériel et financier. Que Dieu vous garde longtemps. Amen.

- ***A ma tante : Biahhan DIARRA***

Merci de m'avoir accueilli dans ta famille. Je te serai toujours reconnaissant.

- ***A mes cousins : Banzourou DIARRA et Yanou COULIBALY***

Je vous remercie de m'avoir soutenu pendant mes études.

Ce travail est le vôtre, je prie Dieu de vous donner une longue vie pour pouvoir jouir du fruit de ce travail.

- ***A mes cousines : Nassoun COULIBALY, Nana COULIBALY et Hanou DIARRA***

Ce travail est le vôtre, je prie Dieu de vous donner une longue vie pour pouvoir jouir du fruit de ce travail.

HOMMAGES  
AUX  
HONORABLES  
MEMBRES DU  
JURY

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**  
**Professeur Soukalo DAO**

- **Professeur titulaire en maladies infectieuses,**
- **Chef de DER en médecine à la FMOS**
- **Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMOS**
- **Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose: SEREFO/FMOS/NIAID**
- **Président de la SOMAPIT (Société Malienne de Pathologie infectieuse et Tropicale)**
- **Membre de la SAPI (Société Africaine des Pathologie Infectieuses) et SPILF (Société des Pathologie Infectieuse en Langue Française)**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse.

Votre spontanéité et votre ardeur au travail font de vous un exemple pour la jeune génération d'apprenant que nous sommes.

Vos remarques et vos suggestions ont contribué à l'amélioration de ce travail.

Permettez-nous, cher maître, de vous réitérer notre profond respect.



**A notre maître et juge,**

**Maître Michel DIASSANA**

- **Magistrat de profession,**
- **Juge d'instruction durant 03 ans (2005-2008) au Tribunal de Sikasso,**
- **Juge au Siège (2009-2011) au Tribunal de la Commune II du district de Bamako.**
- **Présentement juge de paix à compétence étendue à Banamba.**

Cher Maître,

Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre abord facile et votre positivité dans les actions font de vous un maître exemplaire et un modèle à suivre.

Trouvez ici cher maître l'expression de notre profonde gratitude et notre respect.

## **A notre maître et membre du jury**

### **Monsieur Ahamadou M. TOURE**

- **Diplômé d'une maîtrise en droit privé à l'école nationale d'administration,**
- **Diplôme de technicien supérieur en assurance ;**
- **Diplômé d'étude supérieure spécialisée en assurance à l'institut international des assurances(IIA). Yaoundé-Cameroun,**
- **Actuellement, responsable technique à l'Allianz Mali.**

Cher Maître,

Votre spontanéité à accepter de contribuer à ce travail nous a énormément touché.

Vos suggestions et vos remarques ont su conduire ce travail à son terme.

Votre sens du travail bien fait et votre ardeur à le parfaire nous donne un exemple à suivre.

Veillez recevoir ici, cher maître, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE**  
**Docteur Oumar GUINDO**

- **Diplômé de médecine générale**
- **Diplômé des 3<sup>ième</sup> promotions Epivac au Benin**
- **Attaché de recherche auprès du MESRS (Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique)**
- **Apprenant en Master de Santé Publique au DERSP/FMOS (Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique)**

Cher maître,

Votre cordialité et votre gentillesse nous ont touchées le long de notre travail à vos côtés.

Votre abnégation au travail et votre bonne humeur naturelle font de vous un être admiré de tous.

Vos conseils ont su guider à bien ce travail.

Veillez trouver ici, cher maître, la marque de notre profonde gratitude et de notre profonde reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**  
**Docteur Japhet Pobanou THERA**

- **Diplômé d'ophtalmologie**
- **Diplômé de médecine légale et d'Expertise**
- **Chef du service d'ophtalmologie du CS Réf de la Commune IV**
- **Maitre-assistant de Médecine Légale à la FMOS**
- **Maitre-assistant de l'ophtalmologie à la FMOS**

Cher maître,

Vous nous avez fait un réel honneur en acceptant de diriger notre thèse.

Recevez nos remerciements pour nous avoir acceptées au sein de votre service.

Votre discipline et votre amour indéfectible du travail font de vous un exemple pour les apprenants que nous sommes.

Votre rigueur et votre sérieux donne à ceux qui vous côtoient une ligne de conduite pour parfaire notre travail.

Votre respect de l'autre nous laisse voir votre grandeur d'âme.

Pardonnez-nous pour tous nos manquements et nos erreurs au cours de notre travail.

Permettez-nous de vous réitérer notre profond respect et notre admiration et que Dieu vous accorde une longue vie.

## **La liste des abréviations**

CIMA : Conférence interafricaine des marchés d'assurances.

CIV : Commune IV.

CRCI : Commission régionale de conciliation et d'indemnisation.

CSCOM : Centre de santé communautaire.

CS Réf : Centre de sante de référence.

DAT : Département antituberculeux

DNS : Direction nationale de la santé.

F : Femme

FMOS : Faculté de médecine et d'ondoto-stomatologie.

GAV : Garanties accidents de la vie.

H : Homme

JC : Jésus Christ.

MACSF : Mutuelle d'assurance du corps de santé de français

ONIAM : Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

ORL : Oto-rhino-laryngologie.

PEV : Programme élargi de vaccination.

SIH : Système d'information hospitalière.

SIS : Système d'information sanitaire.

SLIS : Système local d'information sanitaire.

USAC : Unité de soins d'animation et de conseil.

VIP : Very Important personality

# SOMMAIRE

## SOMMAIRES

<b>I-</b>	<b>INTRODUCTION et OBJECTIFS :.....</b>	<b>17</b>
<b>II-</b>	<b>GENERALITES :.....</b>	<b>22</b>
<b>III-</b>	<b>METHODOLOGIE :.....</b>	<b>44</b>
<b>IV-</b>	<b>RESULTATS :.....</b>	<b>56</b>
<b>V-</b>	<b>COMMENTAIRES et DISCUSSION :.....</b>	<b>67</b>
<b>VI-</b>	<b>CONCLUSION et RECOMMANDATIONS :.....</b>	<b>73</b>
<b>VII-</b>	<b>REFERENCES :.....</b>	<b>76</b>
<b>VIII-</b>	<b>ANNEXES :.....</b>	<b>81</b>

# INTRODUCTION ET OBJECTIFS



## I-INTRODUCTION

Une assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un sinistre. Cette prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou d'une prime.

Selon le régime général des obligations du Mali à son article 13 : la responsabilité est l'obligation de réparer le préjudice résultant soit de l'inexécution d'un contrat, soit de la violation du devoir général de ne causer aucun dommage à autrui [22].

La responsabilité civile est une procédure qui permet de mettre en cause un praticien ou une structure privée pour obtenir la réparation pécuniaire du préjudice. [5]

La responsabilité civile médicale est la réparation des conséquences d'un dommage qu'a pu causer un praticien dans l'exercice de sa profession.

Ainsi dans le cadre de l'exercice médical privé, le médecin aura à répondre devant les tribunaux civils pour les dommages qu'il aurait pu causer dans l'exercice de sa profession. [1]

L'assurance en responsabilité civile professionnelle a pour principal concept de garantir l'établissement privé contre les dommages que cette activité crée autour d'elle ou le praticien contre les préjudices qu'il a occasionnés.

Au 19<sup>ème</sup> siècle la responsabilité des médecins était délictuelle, fondée sur l'article 1382 du code civil français et nécessitant la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité. Cet article dispose que « *tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* » [20]

Ce n'est qu'en 1936 que, dans l'arrêt Mercier, la cour de cassation a posé le principe de contrat basé sur des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science. [18]

Ainsi la jurisprudence administrative et civile est concordante et dit que la charge de la preuve d'information incombe au praticien de santé du privé ou hospitalier [7].

Rappelons qu'en matière de responsabilité civile professionnelle, la cour de cassation a décidé qu'il appartient à ce praticien d'apporter la preuve d'avoir accompli son obligation de renseignement.

Cette responsabilité civile professionnelle se trouve engagée :

- soit en raison de l'inexécution d'un contrat,
- soit en raison d'un acte volontaire ou non, entraînant pour la personne qui est fautive ou qui est légalement présumée fautive, l'obligation de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui [4].

Ainsi cette responsabilité peut s'assurer : c'est alors l'assurance en responsabilité civile professionnelle qui remplace l'auteur du dommage pour indemniser la victime.

Le contrat d'assurance en responsabilité civile fonde l'essentiel des droits et obligations de chaque partie. Il établit les conditions dans lesquelles le service sera rendu. Il mentionne généralement :

- la prime que l'assuré s'engage à verser ;
- la prestation que l'assureur rendra ;
- l'évènement incertain (le risque) ;
- l'intérêt d'assurance : l'assuré ou le bénéficiaire ne doit pas avoir d'intérêt à la survenance du risque [21].

La garantie d'assurance en responsabilité civile professionnelle permet de couvrir les frais de défense de l'assuré devant toute juridiction civile et même administrative, ordinaire et pénale.

Cette garantie prend en charge les honoraires d'avocats, d'experts et tous les autres frais impliqués pour cette défense.

Dans le système français, si la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) estime que le dommage résulte d'une responsabilité personnelle, elle rend un avis d'indemnisation à la charge de l'assureur. Celui-ci a alors 4 mois pour faire une offre d'indemnisation à la victime. Si l'assureur ne

fait pas d'offre, c'est l'office national d'indemnisation des accidents médicaux(ONIAM), organisme payeur qui fera une offre et se retournera ensuite contre l'assureur. La victime peut bien sûr, refuser l'offre et l'affaire sera alors portée devant les instances compétentes pour être jugée.

La réparation d'un préjudice respecte le principe de réparation « intégrale » : on ne répare que le préjudice mais tout le préjudice, et il n'ya pas de dommages et intérêts punitifs [15].

En France, le nombre de mise en cause des médecins généralistes libéraux reste à ce jour en dessous des autres disciplines : un peu plus d'une(1) déclaration par an pour cent(100) médecins généralistes.

En 2006, devant les juridictions civiles en France, les médecins généralistes ont été condamnés dans 47% des cas [25].

Aux Etats-Unis, selon une étude, environ 70% des poursuites engagées contre les médecins n'aboutissent à aucun dédommagement pour les plaignants.

Au Maroc, chaque année une dizaine d'affaires pour erreur médicale sont traitées au pénal. Au moins une cinquantaine au civil et 90% des plaintes traitées concernent des complications survenues suites à des actes chirurgicaux [17]

Au Mali, une étude menée par TRAORE.D A sur la responsabilité médicale en commune IV du district de Bamako avait trouvé que 39,3% des médecins connaissaient la responsabilité pénale tandis que 19,7% avaient une connaissance sur la responsabilité civile.

A noter que peu d'études ont été réalisées au Mali et compte tenu de l'évolution du droit de la responsabilité, nous avons entrepris le présent travail pour étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé du privé sur l'assurance en responsabilité civile professionnelle.

## **II- OBJECTIFS**

### **A- Objectif général :**

Etudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la commune IV sur l'assurance en responsabilité civile professionnelle.

### **B- Objectifs spécifiques :**

**1-** Déterminer le niveau de connaissance de l'assurance en responsabilité civile professionnelle des praticiens de santé.

**2-** Déterminer le nombre des praticiens de santé qui connaissent les avantages liés à l'assurance en responsabilité civile professionnelle.

**3-** Déterminer le niveau de connaissance des praticiens de santé qui connaissent les conditions dans lesquelles leur responsabilité civile est engagée.

**4-** Déterminer le nombre des praticiens de santé et des structures sanitaires privés assurés.

**5-** Déterminer le nombre des praticiens de santé poursuivis en justice.

# GENERALITES

## **Généralités**

### **I-Historique de l'analyse du lien entre médecin et patient [20]**

#### **A- De la responsabilité civile délictuelle à la contractuelle**

Jusqu'en 1936, en cas de faute, le médecin engageait sa responsabilité civile délictuelle, sur le fondement des articles 1382 et 1383 du code civil.

Par un arrêt « Thouret-Noroy » du 18 Juin 1835, la chambre des requêtes de la cour de cassation affirmait qu'il n'existait pas de contrat entre médecin et patient.

Un revirement important eut lieu, par un arrêt « Mercier » du 20 mai 1936.

La chambre des requêtes considère qu'« il se forme entre médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, cela n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, ainsi que parait l'énoncer le moyen du pourvoi, consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science »

La cour consacre ainsi la nature contractuelle des relations et l'obligation de moyens dans les soins, avec comme prisme d'analyse l'état des connaissances scientifiques. Cette solution a également eu pour conséquence, dans l'affaire « Mercier », de permettre l'action en responsabilité contractuelle et d'échapper à la prescription.

Depuis cet arrêt extrêmement important, médecin et patient sont dans le cadre de l'exercice libéral liés par un contrat civil. Il en est de même lorsqu'un patient est hospitalisé dans un établissement privé, pour le contrat qui le lie au médecin, distinct du contrat de prestation de la clinique. En revanche, il est accueilli dans un établissement public, le lien de droit est statutaire, comme l'affirme le Conseil d'Etat dans un arrêt du 4 Octobre 1968.

#### **B- Les conséquences et la critique du contrat médical :**

Le contrat médical, hormis la situation précitée, est soumis aux dispositions du droit des obligations, notamment à celles de l'article 1108 du code civil posant 4 conditions de validité du contrat : consentement, capacité, objet et cause.

La nature contractuelle du lien entre médecin et patient, notamment en ce qu'elle exige « consentement de la partie qui s'oblige », a permis à la chambre des requêtes, dans un arrêt « Teyssier » du 28 Janvier 1942, d'imposer le recueil exprès du consentement du patient. Il est donc indéniable que le choix d'une responsabilité civile contractuelle a permis aux patients d'obtenir une plus grande sécurité.

## **II-Les nouvelles modalités d'engagement de la responsabilité : le renversement de la charge de la preuve [13] :**

Le Conseil d'Etat, dans ses décisions du 5 janvier 2000, confirme l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris en instaurant un renversement de la charge de la preuve : c'est au médecin de prouver qu'il a bien informé le patient en vue d'obtenir un consentement éclairé. Si cette preuve n'est pas apportée, le juge engage la responsabilité de l'établissement.

Le juge administratif calque ici son point de vue sur celui du juge judiciaire, qui a déjà eu l'occasion de poser ce principe pour la médecine libérale en 1997.

Cette nouvelle approche des deux ordres de juridiction présente un grand intérêt pour les victimes et plusieurs arguments militaient en faveur de ce revirement.

Tout d'abord, il faut souligner la difficulté pour la victime à prouver un fait négatif, à prouver qu'elle n'a pas été informée. Laisser peser la charge de la preuve sur la victime réduisait donc, concrètement, considérablement la portée de l'obligation d'information et, a fortiori, de son élargissement. Ensuite, il ne faut pas perdre de vue que l'information constitue un préalable indispensable à l'expression d'un consentement éclairé : c'est ce qui légitime l'acte médical. Il semble, par conséquent, logique de faire peser la charge de la preuve sur celui qui est tenu à cette obligation d'information. Enfin, l'intérêt du patient, dans une relation profondément inégalitaire où l'irrationnel domine (peur de la souffrance, de la mort, etc.), commande de donner toute en effectivité à l'obligation d'information.

Mais cette jurisprudence, pour louable qu'elle soit, impose à ceux qui ont l'obligation d'informer de se reconstituer un moyen de preuve. En la matière, l'écrit, éventuellement signé par le patient, semble être le moyen le plus

efficace. Il n'en demeure pas moins, concrètement, que si l'écrit résout les problèmes de preuve, il est source de nombreuses difficultés et interrogatoires : doit-on rédiger des documents-types, des modèles d'information pour les risques graves ?

Pour un acte chirurgical, qui est l'auteur de l'information : le chirurgien, l'anesthésiste, le radiologue ? Un tel document sera-t-il adapté au degré de compréhension du patient, à son état psychologique, etc. ?

Toutefois, l'écrit ne semble pas être le seul moyen de preuve. La cour de cassation l'a expressément affirmé en précisant que « la preuve de cette information peut être faite par tout moyen ».

Le conseil d'Etat, quant à lui, paraît implicitement s'aligner sur cette position. Il relève, en effet, que les hospices civils de Lyon « ont produit une attestation établie par un praticien, postérieurement à l'intervention et aux termes de laquelle le patient avait été informé des risques du traitement envisagé » et en conclut que « dans les circonstances de l'espèce, un tel document n'est pas de nature à établir que les praticiens se sont acquittés de leur obligation d'information ».

A contrario, il est possible de penser que, dans d'autres circonstances, ce document aurait pu être probant. En outre, le juge n'a pas saisi l'occasion qui lui était présentée d'affirmer que l'écrit constituait l'unique moyen de preuve.

En définitive, si l'écrit, malgré son caractère formel et sa complexité, demeure le moyen de preuve le plus sûr, d'autres éléments peuvent emporter la conviction des juges : témoignages, lettres, mentions dans les dossiers médicaux, etc.

L'intérêt de ces décisions est indemnisable pour les victimes. Il ne faut pas, pour autant, en déduire que les recours vont affluer. En effet, le juge a pris soin, pour évaluer le préjudice indemnisable, de moduler le montant du dommage subi en fonction de la chance, dont la victime a été privée en raison du défaut d'information, de l'éviter.

« Le préjudice indemnisable n'est donc pas égal au dommage physique subi dans sa totalité, mais de la part de celui-ci que le patient aurait,



statistiquement parlant, évité s'il avait été en mesure d'exercer un choix éclairé ». Par conséquent, le montant de la réparation pourra être très faible, voire nul, notamment lorsque le traitement était nécessaire à la survie du malade et qu'il n'existait pas d'autres possibilités thérapeutiques.

### **Les assurances de responsabilité civile**

La responsabilité civile évoque l'idée d'un dommage et de sa réparation ou encore l'indemnisation des victimes. C'est l'obligation de répondre du dommage que l'on a causé à autrui.

Elle vise non pas à sanctionner mais à réparer. Elle est régie, sous réserve de quelques exceptions, par des textes à caractère général qui permettent de saisir le maximum de situations.

La responsabilité civile est soit délictuelle soit contractuelle.

On parle de responsabilité délictuelle stricto sensus quand le dommage résulte d'une faute intentionnelle et de responsabilité quasi-délictuelle lorsque le dommage résulte d'une faute non intentionnelle (imprudence, maladresse, négligence).

La responsabilité civile est dite contractuelle si le dommage causé résulte de l'inexécution d'une convention liant le responsable et la victime (travaux mal exécutés, objet vendu non-conforme). Cette convention peut être matérialisée par un écrit ou être tacite, orale.

Compte tenu de sa fonction, la responsabilité civile révèle du domaine des risques assurables.

Outre la responsabilité civile, il existe deux(2) sortes de responsabilités pouvant obliger une personne à répondre de ses actes :

- La responsabilité administrative et
- La responsabilité pénale.

Ces notions ne seront pas approfondies puisque ne faisant pas l'objet de notre étude.

L'importance de la responsabilité civile n'est plus à démontrer car l'évolution de son principe peut être amenée à trois(3) volets :

- 1- Le premier tenant à l'évolution industrielle et la mécanisation des activités humaines. Aujourd'hui la machine est partout et l'homme est de plus en plus victime de ses défaillances.
- 2- Du fait de la multiplication des activités dangereuses, l'homme accepte moins bien les corps du destin. Il refuse le malheur et demande réparation de tout dommage qu'il subit. La réparation des dommages devient un droit.
- 3- Ce dernier volet consacre la manifestation de l'évolution objective de la responsabilité civile. En effet, la faute, comme fondement unique de la responsabilité civile, semble être désormais un vêtement étriqué, pour l'indemnisation de toutes les victimes. Il s'agit de substituer à la faute, l'idée de risque.

Cette objectivation de la responsabilité se heurte tout de même au fait que les patrimoines individuels se montrent bien étroits pour garantir la réparation effective de tous les dommages dont peut être déclaré responsable indépendamment de sa faute.

C'est ici qu'apparaît l'importance de la collectivisation de la responsabilité civile permettant de diluer la charge de l'indemnisation et la rendre plus supportable.

Toute cette évolution objective n'a donc être possible qu'en raison du développement d'un autre phénomène social important : les assurances de responsabilité civile.

En vertu de la mutualisation des risques que réalise l'assurance, le poids de la réparation repose sur la collectivité des assurés à travers les primes qu'ils versent.

L'assurance produit cependant d'autres effets sur la responsabilité : elle jouit d'une totale irresponsabilité, ce qui affaiblit la fonction de prévention des dommages que prétend exercer la responsabilité civile.

Par ailleurs dans les procès en responsabilité, l'assureur joue le rôle essentiel, le responsable n'étant présent que pour la forme.

Bref : la responsabilité individuelle se dilue dans le groupe et l'existence même de la responsabilité civile se trouve ainsi menacée.

Il convient de situer avant tout l'assurance en responsabilité civile dans le cadre des familles d'assurances.

C'est une composante des assurances de dommages qui, s'opposent aux assurances de personnes. Elles se subdivisent en deux(2) catégories : les assurances de biens et les assurances de responsabilité

1- Les assurances de biens : ont pour but d'indemniser l'assuré des pertes matérielles qu'il subit directement dans son patrimoine.

Elles s'appliquent le plus souvent à des objets qui sont biens définis. Elles peuvent également porter sur des choses simplement déterminables (marchandises entreposées).

2- Les assurances de responsabilité : ont pour but la garantie de l'assuré contre les recours exercés à son encontre par des tiers à raison du préjudice causé.

La responsabilité se définit comme une obligation de réparer par compensation financière, le dommage causé. On la qualifie souvent d'assurances de dettes.

On peut dire que l'assurance de biens et l'assurance de responsabilité, visent l'une et l'autre la conservation du patrimoine de l'assuré.

Dans la formulation la plus traditionnelle, l'assurance en responsabilité civile garantissait la seule responsabilité délictuelle encourue sur la base des articles 1382 à 1386 du code civil français, pour les dommages causés aux tiers, à l'exclusion de la responsabilité contractuelle pour les dommages aux clients. Ceci du fait que l'aspect aléatoire est beaucoup moins évident dans la mesure où il dépend du contenu des obligations prévues au contrat.

La responsabilité délictuelle (quasi-délictuelle) est de manière générale, liée à la notion de hasard, puisque victime et responsable ne sont pas à priori liés par un contrat. Par contre, la responsabilité contractuelle résulte d'un engagement

entre deux(2) personnes et surtout dépend du contenu des obligations prévues au contrat.

Techniquement, l'assureur éprouve de sérieuses difficultés à cerner et à calculer le risque engendré par une infinité de conventions possibles.

Par ailleurs, le législateur est intervenu à plusieurs reprises pour rendre obligatoire l'assurance de certains risques. Il s'agit d'assurer la responsabilité civile professionnelle, essentiellement des professions libérales.

Ces assurances visent la couverture des conséquences d'erreurs, d'omissions ou d'inexactitude commises en cours des activités professionnelles, au détriment des tiers et surtout de la victime.

L'intérêt des assurances de responsabilité peut s'articuler autour de trois(3) points :

- 1- La nécessité de se couvrir face à une responsabilité de plus en plus objective.
- 2- La sécurité favorisant l'initiative et l'action.
- 3- La nécessité individuelle et sociale.

La garantie accordée par le contrat de la responsabilité civile aborde les aspects suivants :

- Détermination du bénéficiaire de l'assurance.
- L'obligation du contrat.
- Le jeu des exclusions qui restreint la garantie.
- Les sommes assurées et l'étendue territoriale.

### **III-Historique de l'assurance en responsabilité civile [6]**

#### **A- Pré assurance :**

L'idée de mutualité, de solidarité et de prévoyance appartient aux valeurs des sociétés traditionnelles. On retrouve des traces de la pré assurance dans la plus haute antiquité :

- Caisse d'entre aide des tailleurs de pierres de la Basse-Egypte.
- 2250ans avant JC, dans le code d'Hammourabi, en ce qui concerne les transports par caravane (Darmatha).

- Le législateur athénien salon (640-558 avant JC) obtint des hétairies (groupements et artisans) leur intervention en faveur de leurs membres frappés par l'adversité.
- Théophraste (371-286 avant JC) fait état d'une caisse commune alimentée par des cotisations, et dont le contenu servait à prodiguer des secours.

A L'époque romaine ; le collège funéraire de Lanuvium assurait à ses membres moyennant droit d'entrée et, cotisations, un bûcher et un tombeau, tandis que les légionnaires cotisaient pour permettre à leurs membres de faire face à des frais de mutation, de retraite, ou de décès.

### **B- Nécessités du commerce maritime :**

Les phéniciens mirent en œuvre le principe de la mutualisation en mettant en page une certaine quantité de marchandises des pertes causées par les naufrages.

Les romains ont adapté le principe de solidarité dans le nauticum foenus (Digeste de Justinien).

Les romains et les athéniens connaissent le mécanisme qui a donné lieu au "Prêt à la grosse aventure", et selon lequel le prêteur de deniers touchait un intérêt de 15 à 40% si la cargaison arrivait à bon port.

Mais cette pratique fut interdite, comme usuraire, par Grégoire IX en 1227.

C'est pourquoi, de riches commerçants s'engagèrent, à "garantir une cargaison moyennant le paiement préalable d'une somme d'argent."

C'est dans le domaine des risques maritimes qu'est donc apparue la notion d'assurance moderne, comme l'attestent les lois Rhodiennes du 8<sup>ème</sup> siècle, le statut de Marseille de 1256, ou les statuts maritimes de Venise de 1255. Un des plus anciens contrats a été conclu à Gênes en 1347 et était destiné à garantir le navire Clara pour un transport de marchandises jusqu'à Majorque.

Les premières entreprises d'assurance maritime sont apparues à partir de 1424 à Gênes, puis en Angleterre avec des clubs de particuliers. En France, l'assurance maritime a été pratiquée à Rouen par des assureurs Espagnols comme en font foi des actes de tabellionage des années 1525 à 1530 qui reprennent des pratiques Espagnoles de Séville ou de Bilbao, selon 2 types de transports :

- Assurance sur un bateau déterminé jusqu'au port de Rouen, portant sur des marchandises débarquées à havre ou Barfleur et retransportées sur embarcations plus légères jusqu'à Rouen.
- Assurance sur un navire dont le nom, est encore inconnu lors de la souscription du contrat, à charge de dénoncer le nom du vaisseau à bref délai à l'assureur.

Un contrat français a été conclu en octobre 1584 pour un transport de marchandises entre Marseille et Tripoli.

Les statuts de Marseille s'inspirent des dispositions maritimes florentines.

- La nécessité d'une réglementation accompagne très tôt ces premières conventions :

Un édit de 1563 institue une juridiction consulaire à Bordeaux.

- En France, le guidon de la mer, rédigé vers 1570 et édité en 1608, réunit les usages en vigueur dans différents ports.

Par édit du conseil du roi du 5 juin 1668 ont instituées par Colbert les chambres des assurances maritimes de Paris.

- La grande ordonnance de la marine d'août 1681 de Colbert inspirée des coutumes et statuts des provinces unies (Amsterdam et Anvers) codifie de façon complète les usages en matière de transports maritimes.
- Le code de commerce de 1807, exécutoire à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 1808, consacre son livre II au droit maritime et incorpore dans ses articles 332 à 396 les premiers principes du droit des assurances.

L'assurance moderne s'est donc développée dans un but de protection des patrimoines contre les risques de toute nature pouvant les affecter.

Son évolution est directement liée à celle de la société, de l'activité économique et de la nécessité d'entreprendre, qui caractérisent les échanges internationaux.

### **C- Transformation économique et sociale :**

Le 19<sup>ième</sup> siècle voit une transformation importante de nos structures sociales due à l'extension économique.

Le développement de l'industrie, le regroupement des terres agricoles et leur concentration entre les mains de gros propriétaires fonciers a favorisé l'exode rural, ainsi que l'amélioration des moyens de communication, notamment ferroviaires.

#### **D- Concentration des patrimoines :**

L'obligation pour les propriétaires fonciers de faire exploiter leurs terres ou de donner leurs immeubles en location, les a exposés au risque de la ruine, du fait des locataires insolvable.

De même, en a-t-il été du risque des entreprises en plein essor, exposées à la perte de leurs bâtiments, outils de production, stock et marchandises.

Le 31 Mars 1686 a été créée en France la "compagnie générale pour les assurances et grosse aventure de France", puis apparaissent d'autres compagnies comme le phénix, l'union, le soleil, qui subsistent toujours même si elles sont regroupées.

#### **E- Elargissement du domaine de la responsabilité civile :**

L'élargissement constant du domaine de la responsabilité civile, ainsi que la constitution de patrimoine de plus en plus dispersé, a nécessité leur protection contre le risque de disparition, soit du fait d'une perte matérielle, soit du fait d'une dette de responsabilité.

La loi du 09 Avril 1898 sur la réparation des accidents de travail qui a conduit les entrepreneurs à assurer massivement leur responsabilité à l'égard de leurs ouvriers, jusqu'à la loi du 30 Octobre 1946 créant la sécurité sociale.

#### **F- Naissance de l'assurance :**

##### **1- Assurance maritime :**

C'est à la fin du 17<sup>ième</sup> siècle qu'apparaît l'assurance incendie, compte tenu de l'accroissement de la population et le développement des agglomérations ; qui étaient composées d'habitation en bois extrêmement rapprochées et vulnérables au feu.

A Londres en pleine nuit, le 02 Septembre 1666, un incendie s'est déclenché dans une boulangerie de Londres et s'est étendu avec une telle ampleur qu'il faudra quatre (4) jours pour le maîtriser.

Pendant plusieurs jours, il détruira 13000 maisons de 60000 des 70000 habitants de la ville, sur plus de 400 rues et 175 hectares.

La légende prétend qu'une rare maison épargnée était une taverne exploitée par un certain Edward Lloyd, à Twer Street, qui eu l'idée de créer un office d'assurance couvrant les risques les plus variés, et qui deviendra avec le temps la plus grande organisation mondiale d'assurance. En réalité, si les spécialistes s'accordent cette institution est bien née dans une taverne, c'est en 1662, soit

4 ans avant le grand incendie de Londres, qu'un certain Edward Lloyd a voulu assurer les fruits et les revenus de la pêche.

En France, il faudra attendre l'année 1717 pour voir se créer à Paris le bureau des incendies, organisme municipal qui présente davantage le visage d'une caisse de secours que d'un organisme d'assurance.

De nombreuses municipalités suivent cet exemple.

Au 18<sup>ième</sup>, des caisses diocésaines sont fondées dans des grandes villes dans un but d'entraide et de bienfaisance trouvent leurs ressources dans des quêtes biannuelles.

La révolution les transformera en caisses départementales, dont une, la caisse départementale des incendies des Ardennes, existe toujours.

En 1754 est créée la chambre générale des assurances, et en 1786 la compagnie des eaux de Paris des frères Perier, ainsi que la compagnie d'assurance contre les incendies qui pratiquèrent également des opérations vie.

## **2- Assurance vie :**

En effet, c'est encore dans le domaine maritime qu'elle se développa puis qu'il devint l'usage d'assurer les cargaisons d'esclave comme marchandises à transporter, puis le capitaine et l'équipage et enfin au 16<sup>ième</sup> siècle, des compagnies d'Anvers l'appliquèrent aux passagers.

Par ailleurs, en 1653, un banquier napolitain a suggéré à Mazarin la création d'association dont les membres verseraient des cotisations dans une caisse commune, dont le contenu serait réparti entre les membres survivant, à la fin d'une période déterminée "10-15ans" : les tontines.

La révolution marque un coup d'arrêt au développement des assurances en France.

En effet, la loi "le chapelier" prohibe tout groupement ayant pour but de la défense de "prétendus d'intérêts communs", et c'est ainsi qu'un décret du 24 Aout 1793 a supprimé les compagnies pratiquant des opérations d'assurance-vie. Ceci n'empêchait pas Napoléon lui-même de souscrire une assurance-vie auprès du Lloyd's de Londres en 1813.

Si la nécessité de protéger les patrimoines a donné lieu à l'invention du mécanisme contractuel de l'assurance, celui-ci a débordé sa vocation initiale.



Mais surtout, en garantissant la solvabilité de l'assuré, et en le mettant à l'abri d'une dette de responsabilité, elle a permis de « développer le domaine de la responsabilité civile, au profit des tiers victimes de dommages ».

C'est ainsi que le développement de l'assurance responsabilité est la pierre angulaire des systèmes d'indemnisations des sociétés modernes, laquelle a donné lieu à des assurances obligatoires dans les domaines de risques les plus importants, parmi lesquels on peut citer :

- La loi SPINETTA, de 1978 : qui organise l'indemnisation automatique par les assureurs, et dans le cadre de l'assurance dommage ouvrage, des désordres de construction relevant de la garantie décennale.
- La loi BADINTER du 05 Juillet 1985 ; qui organise l'indemnisation automatique des victimes d'accidents de la circulation directement par les assureurs.
- La loi de 1982 concernant l'indemnisation des catastrophes naturelles, garantie dommage, voir, la mise en place des garanties obligatoires contre les attentats ou les infractions, soit par un système d'assurance obligatoire, soit par les fonds de garanties.
- La loi du 04 Mars 2002 sur l'indemnisation de l'aléa thérapeutique et des accidents médicaux.

C'est ainsi qu'un mécanisme purement contractuel, et soumis au principe de l'effet relatif des conventions de l'article 1165 du code civil, permet aux tiers lésés d'agir directement contre l'assureur du responsable pour obtenir l'indemnisation directe de leur préjudice.

### **3- L'assurance est également devenue un instrument de crédit :**

Par une assurance de chose :

- En garantissant l'intégrité du patrimoine de l'assuré, gage général de ses créanciers.
- En prémunissant l'entreprise contre les conséquences d'une perte d'exploitation ou de protection consécutive à un sinistre, en garantissant sa solvabilité à l'égard des tiers, mais également le maintien de ses emplois.

Par une assurance en responsabilité civile : en garantissant son patrimoine contre une dette de responsabilité.

Par une assurance de personne :

En garantissant le remboursement des échéances de prêt, en cas d'atteinte à ses capacités de revenus (maladie, décès, perte d'emploi), elle lui permet d'obtenir des concours bancaires, des prêts mobiliers et immobiliers.

L'assurance peut entraîner parfois des effets pervers :

- En faisant échapper l'auteur d'un dommage aux conséquences de sa responsabilité.
- En incitant les tribunaux à dénaturer les principes élémentaires du droit de contrat, de manière à permettre, via l'assurance de responsabilité du responsable, à indemniser à toute force la victime d'un dommage.
- En incitant certaines prétendues victimes à tenter, avec l'aide judiciaire ou des assureurs de protection juridique, des jackpots procédures dictées par le seul appât du gain. Mais le produit d'assurance, du fait de sa complexité, peut se révéler parfois trompeur, lorsqu'il ne correspond pas à l'attente, l'assuré qui peut se voir parfois refuser des garanties qu'il avait pourtant cru souscrire de bonne foi.

Enfin, l'attitude de certains assureurs, s'abritant derrière les clauses ambiguës ou équivoques, voire abusives, pour donner leur garantie à un assuré qui se croyait garanti, à discréditer les compagnies d'assurances aux yeux du public, des consommateurs et des tribunaux qui ont tendance à faire application du droit de consommation dans un sens qui leur est défavorable.

## **G- Maîtrise des risques :**

### **1- Nécessité de protection des particuliers :**

L'homme a toujours été vulnérable et exposé à des risques, soit dans sa personne, soit dans ses biens.

Dans les civilisations traditionnelles, l'individu appartenait et dépendait entièrement d'une communauté : tribu, famille, l'homme n'avait pas « d'existence » ni de biens propres à protéger.

De ce fait, la réparation des dommages causés aux biens ou aux personnes était assumée de façon collective par le groupe.

La réalisation du risque était vécue par la communauté comme relevant de la « fatalité » qu'il pouvait tenter de conjurer par les pratiques magiques ou religieuses. Les progrès techniques et économiques ont permis à la communauté de réduire un très grand nombre de risques vitaux : épidémie, maladie, guerre, violence, famine sans qu'il soit possible de les éliminer tous.

Au même moment, l'homme moderne :

- a constitué autour de lui un « patrimoine » individuel exposé à la perte et la ruine : maison, voiture, biens matériels, compte en banque...
- S'est isolé de sa tribu et sa famille pour intégrer une collectivité beaucoup plus vaste.
- S'est groupé pour constituer des personnes morales titulaires d'un patrimoine exposé à la perte et à la ruine.

Mais on peut penser que quelque soit le degré d'évolution technique et économique, l'homme restera toujours menacé dans son intégrité physique et patrimoniale.

L'important est que chaque individu soit protégé contre les conséquences économiques de l'alea, notamment lorsque lui-même, ou ses ayants droits se voient privés de revenus à la suite d'un sinistre.

Cette prévoyance s'est donc organisée sous plusieurs formes :

- Assurances sociales obligatoires (sécurité sociale, assurances complémentaires...).
- Assurances responsabilités civiles obligatoires (circulation, construction..).
- Assurances responsabilité civile systématiques : Entreprises, Chef de famille, collectivités...
- Assurances de choses : incendie, vol, catastrophes naturelles, pertes financières...
- Fonds de garantie : circulation, chasse, terrorisme, infractions, sang contaminé, amiante...

Pour le rendre supportable, le poids de l'indemnisation doit être reparté sur la plus grande mutualité possible.

Enfin, les assureurs modernes ont mis au point des « garanties accidents de la vie (G.A.V) pour faire face à des aléas qui ne seraient pris en charge par aucun autre système d'indemnisation.

Ils proposent également de nouvelles méthodes de réparation des dommages en nature, ainsi que les prestations d'assistance, lesquelles constituent des obligations de faire.

Ainsi, plutôt que de verser inutilement des capitaux qui peuvent être dilapidés ou affectés à d'autres fins que la réparation du dommage, la réparation en

nature est particulièrement adaptée à la prise en charge dans le temps de dommages corporels lourds, nécessitant l'aide de tierces personnes.

## **2- Assistance et protection juridique :**

Les risques rencontrés par l'individu ne sont pas seulement ceux qui pèsent directement sur son patrimoine ou sa personne.

IL peut rencontrer des aléas qui obligent l'assureur non pas à lui verser une indemnisation mais à accomplir immédiatement des prestations déterminées.

Dans ce cas, l'assureur s'oblige à une véritable obligation de respecter son engagement.

## **IV-Bases légales de la responsabilité civile en France**

### **1- La responsabilité civile délictuelle [3] :**

- **Article 1382** : Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.
- **Article 1383** : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.
- **Article 1384** : On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.

### **2- La responsabilité civile contractuelle [14]:**

- **Article 1371** : Les quasi-contrats sont des faits purement volontaires de l'homme, dont il résulte un engagement quelconque envers un tiers et quelquefois un engagement réciproque des deux parties.
- **Article 1377** : Lorsqu'une personne, qui par erreur, se croyait débitrice, a acquitté une dette, elle a le droit de répétition contre le créancier.

Néanmoins, ce droit cesse dans le cas où le créancier a supprimé son titre par suite de paiement, sauf le recours de celui qui a payé contre le véritable débiteur.

### **3- Code de déontologie [9] :**

- **Article 32** : Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

- **Article 34** : Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

**V- Code de santé publique français [10]:**

**-Article L 1142-1 :**

I- Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut de produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infection nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II- Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient et cas de décès, de ses ayants droits au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte des capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.

Ouvre droit à la réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage est égal à 25%, et déterminé par ledit décret.

- **Article L 1142-2** : L'assurance de l'établissement « couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical ».

**- Article L1142-4**

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informé par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

- **Article L1142-28**

Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé (publics ou privés) à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage. Ces actions ne sont pas soumises au délai mentionné à l'article 2232 du code civil.

En filigrane du concept de responsabilité apparaît la notion de risque. Tout acte médical comporte un risque. Mais la responsabilité n'est pas l'aboutissement inéluctable du risque. Le concept de risque, dans ses acceptations sémantiques, juridiques ou philosophiques, fait toujours apparaître la probabilité, l'incertitude, l'impondérable, l'aléatoire, voire le hasard.

La notion de risque reste donc une réalité incontournable. Pour le juriste, la notion de risque n'a pas de signification véritable car elle engendre le doute, contraire à la preuve.

Enfin, pour l'assureur le risque est sa raison d'être. Il le prévoit, en calcule les probabilités et le ressent comme indissociable de la notion d'accident, dans sa double acceptation d'événements fortuits survenus par hasard mais aussi d'événements fâcheux ou malheureux. Mais les insuffisances des conditions d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs ont conduit le législateur à proposer un nouveau dispositif (**loi du 4 mars 2002**).

Il faut noter que c'est le plus souvent la victime ou ses ayants droit qui choisissent le cadre juridique selon qu'ils souhaitent une condamnation

personnelle du médecin (pénal), une réparation financière (civil) ou les deux (pénal avec partie civile) [8].

## **VI- Les dispositions relatives à la responsabilité civile contenues dans le code de la conférence interafricaine des marchés d'assurances (CIMA) : [11]**

Le code des assurances de la CIMA est applicable dans les pays suivants : Benin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Cote d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Tchad et Togo.

**1- Article 8** : Les polices d'assurances doivent indiquer :

- Les noms et domiciles des parties contractantes ;
- La chose ou la personne assurée ;
- La nature des risques garantis ;
- Le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- Le montant de la garantie ;
- La prime ou la cotisation de l'assurance ;
- Les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- Les cas et conditions de prorogation ou de résiliation de contrat ou de cessation de ses effets ;
- Les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement au cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;
- Les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;
- Le délai dans lequel les indemnités sont payées ;
- Pour les assurances autres que les assurances contre les risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à l'estimation des dommages en vue de la détermination du montant de l'indemnité ;
- La prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;
- Les formes de résiliation ainsi que le délai de préavis.

Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Les polices des sociétés d'assurances mutuelles doivent constater la remise à l'adhérent du texte entier des statuts de la société.

**2-Article 11** : Les pertes et dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion

formelle et limitée contenue dans la police. Toutefois, l'assureur ne prend pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. La charge de la preuve du caractère intentionnel de la faute appartient à l'assureur.

**3-Article 16** : Lors de la réalisation du risque ou de l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au delà. L'assureur ne couvre pas les sinistres survenus après l'expiration ou suspension du contrat.

**4-Article 31** : l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité, l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

**5-Article 32** : L'assureur est garant des pertes et dommages causés à des personnes dont l'assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes, ou par des choses qu'il a sous sa garde.

**6-Article 36** : Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer. Tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

**7-Article 51** : Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé.

**8-Article 52** : Les polices d'assurances garantissant des risques de responsabilité civile doivent prévoir qu'en ce qui concerne cette garantie aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commises postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droits.

Elles ne doivent contenir aucune clause interdisant à l'assuré de mettre en cause son assureur ni de l'appeler en garantie à l'occasion d'un règlement de sinistre.



**9-Article 59** : L'assurance en cas de décès contactée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'ya pas donné son consentement par écrit avec indication du capital ou de la vente initialement garantis.

Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers

**10-Article 75** : pour les contrats souscrits et aussi longtemps qu'ils donnent lieu à paiement de prime, l'assureur doit communiquer chaque année au contractant les montants respectifs de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, des capitaux garantis et de la prime de contrat.

Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

L'assureur doit préciser en termes précis et clairs dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles.

Pour les contrats ne donnant plus lieu à paiement de prime, les informations visées ci-dessus ne sont communiquées pour une année donnée qu'au contractant qui fait la demande.

Le contrat doit faire référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents

**11- article 240** : La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner des renseignements ci- après :

- Ses nom et prénoms ;
- Ses dates et lieu de naissance ;
- Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- Le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ;
- La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat initial et d'autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
- La description des dommages causés à ses biens ;

-Le nom, prénoms et adresse de la personne à sa charge au moment de l'accident ;

-La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;

-Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de produire les documents suivants :

-Carte d'identité ;

-Extrait d'acte de naissance ;

-Acte de mariage

**12-Article 537** : Tout courrier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le recouvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

# METHODOLOGIE

## I-Données générales :

Notre étude s'est déroulée dans les structures sanitaires privées de la commune IV ainsi que les sociétés d'assurances du district de Bamako.

Il faut noter que la ville de Bamako, capitale de la République du Mali, est composée de six (6) communes dotées chacune d'un centre de santé de référence de deuxième niveau.

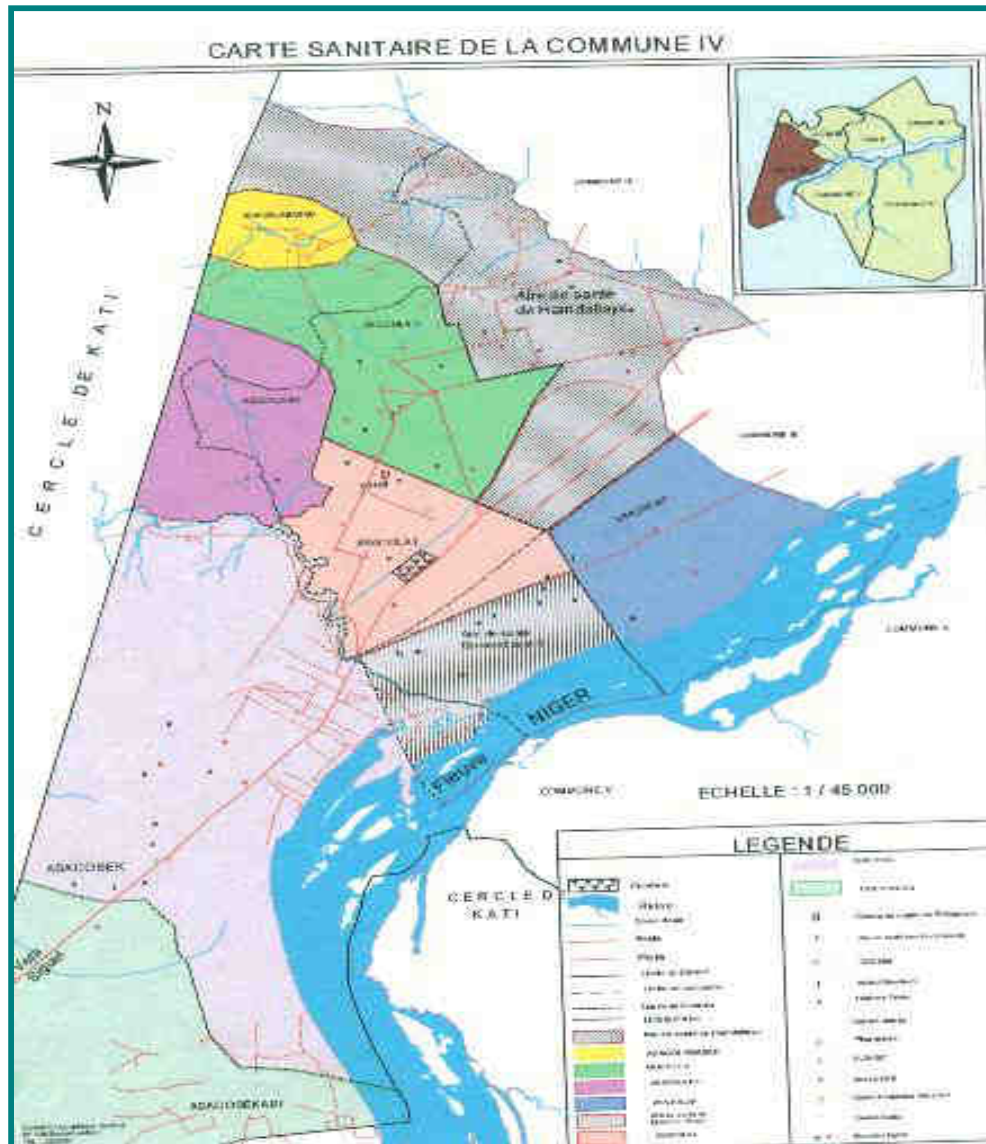


Figure1 : carte sanitaire de la commune IV du district de Bamako

Source : (PUC CIV Mars 2001)

### 1-1- Histoire du milieu :( commune IV) (source : Mairie de la commune)

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le XVIIème siècle par les NIAKATE sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développée au début d'Est en Ouest entre la cour d'eau « WOYOWAYANKO » et BANKONI.

Le plus ancien quartier Lassa fut créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent Sibiribougou en 1980.

La commune IV a été créée en même temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance 78-34 /CMLN du 18Août 1978 et régie par les textes officiels.

- L'ordonnance numéro 78-34/CMLN du 18 Août 1978 fixant les nombres et limites des communes.

- La loi numéro 95-008 du 11 février 1995 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales.

- La loi numéro 95-034/AN-RM du 12Avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

La commune IV comprend huit(8) quartiers : Lafiabougou, Hamdallaye, Djikoroni-Para, Sebenikoro, Lassa, Sibiribougou, Kalabanougou et Talko.

### ***1-2-Description des caractères physiques du milieu :***(source : Mairie de la CIV)

La commune IV couvre une superficie de 37,68 Km<sup>2</sup> soit 14,11% de la superficie du district.

Elle est limitée :

- A l'Ouest par la limite Ouest de Bamako qui fait frontière avec le cercle de Kati;

- A l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III (CIII);

- Au Sud par le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la CIII.

### ***1-3-Description socio démographique :***(Source : Mairie de la CIV)

La majorité des ethnies du Mali est représentée en commune IV.

La commune représente 17% de la population totale de Bamako. La population totale de la CIV en 2009 était estimée à 300085 habitants.

#### **1-4-Les structures sanitaires :**

##### **1- 4-1-Structures sanitaires communautaires et confessionnelles :**

Il y a neuf (9) centres de santé communautaires employant:

- ✓ 9 médecins,
- ✓ 24 techniciens supérieurs de santé,
- ✓ 37 techniciens de santé,
- ✓ 37 aides soignants/matrones,
- ✓ 25 manœuvres;

Un(1) dispensaire catholique, deux(2) centres de santés humanitaires et une(1) maternité.

##### **1-4-2-Structures sanitaires privées :**

Elles sont au nombre de trente huit(38) dont dix-sept(17) cliniques et vingt un(21) cabinets.

##### **1-4-3- Structures sanitaires publiques :**

IL s'agit de la maternité d'Hamdalaye et du centre de santé de référence de la commune IV (Centre de Santé de Référence de la Commune IV).

**Les locaux :** le CS Réf CIV comprend :

- ⇒ 2 bureaux de consultation gynécologique,
- ⇒ 2 bureaux de consultation médicale,
- ⇒ 2 salles de consultation pédiatrique,
- ⇒ 1 bureau de consultation ophtalmologique,
- ⇒ 1 salle des urgences,
- ⇒ 2 salles d'interventions chirurgicales,
- ⇒ 1 salle de réveil,
- ⇒ 1 salle de stérilisation,
- ⇒ 1 salle d'accouchement,
- ⇒ 1 salle de suites de couche,
- ⇒ 1 salle de réunion,

- ⇒ 1 salle pour le SIS,
- ⇒ 1 salle pour la brigade d'hygiène,
- ⇒ 2 blocs d'hospitalisation, dont :
  - \* 5 salles pour la gynécologie obstétrique avec 18 lits dont une salle VIP
  - \* 2 salles pour la chirurgie générale avec 6 lits dont une salle VIP,
  - \* 3 salles d'hospitalisation pour la médecine et la pédiatrie,
  - \* 1 salle pour l'ophtalmologie avec 4 lits.
  - \* 1 salle pour le major de la gynécologie,
  - \* 1 salle pour les infirmières de la gynécologie-obstétrique
  - \* 1 salle pour le major et les infirmières de la médecine.
- ⇒ 1 unité d'anesthésie-réanimation,
- ⇒ 1 unité de consultation prénatale,
- ⇒ 1 unité de consultation postnatale,
- ⇒ 1 unité PEV,
- ⇒ 1 unité pour le développement social,
- ⇒ 1 salle des faisant fonction d'interne
- ⇒ 1 salle de garde des anesthésistes,
- ⇒ 1 salle pour le surveillant général,
- ⇒ 1 unité de consultation ORL,
- ⇒ 1 cabinet dentaire,
- ⇒ 1 laboratoire,
- ⇒ 1 DAT,
- ⇒ 1 unité USAC,
- ⇒ 2 salles de soins infirmiers,
- ⇒ 1 morgue,
- ⇒ 1 Mosquée
- ⇒ Des toilettes

**b- Personnel :** le CS Réf CIV emploie :

- ✓ 18 médecins,

- ✓ 18 assistants médicaux,
- ✓ 36 techniciens supérieurs de santé,
- ✓ 30 techniciens de santé,
- ✓ 19 aides soignants/matrones,
- ✓ 25 Manœuvres

## **2-Matériels et méthode :**

### **2-1-Population d'étude :**

Il s'agit :

- Des praticiens de santé travaillant dans les structures sanitaires privées de la Commune IV;
- Des assureurs travaillant dans les sociétés d'assurances du district de Bamako.

### **2-2-Type et période d'étude :**

Il s'agit d'une étude prospective de type transversal qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Décembre 2011 au 30 Janvier 2012 dans les structures sanitaires de la Commune IV et les sociétés d'assurance du district de Bamako.

### **2-3- Echantillonnage :**

Nous avons procédé par un sondage exhaustif vu le nombre limité de la population d'étude.

### **2-4-Déroulement de l'enquête :**

L'enquête s'est déroulée exclusivement dans les structures sanitaires privées des huit(8) quartiers de la commune IV et les huit(8) sociétés d'assurances du district de Bamako.

### **2-5- Les critères d'inclusion:**

Ont fait l'objet de cette étude:

- Les praticiens de santé travaillant dans les structures sanitaires privées de la commune IV et ayant accepté de participer à l'étude.
- Les assureurs travaillant dans les sociétés d'assurances du district de Bamako et ayant accepté de participer à l'étude.



### **2-5- Les critères de non inclusion:**

N'étaient pas inclus dans cette étude :

- Les praticiens de santé travaillant dans les structures sanitaires privées de la Commune IV non-inscrits à leurs ordres ou qui n'ont pas voulu participer à l'étude.
- Les praticiens de santé travaillant dans les structures sanitaires publique.
- Les structures sanitaires privées non assurées qui n'ont pas voulu participer à l'étude.
- Les sociétés d'assurances qui n'ont pas voulu participer à l'étude.

### **2-6- Collecte et analyse des données**

Les données ont été recueillies sur un questionnaire, la saisie et l'analyse des données ont été faites sur les logiciels World et Epi info 3.5.3

**2-7- TABLEAU I : Variables étudiées**

<b>Variable</b>	<b>Nature</b>	<b>Unité</b>	<b>Technique de collecte</b>
Sexe	Qualitative	Année	Interrogatoire
Qualification professionnelle	Qualitative		
Statut professionnel	Qualitative		
Type de structure assurée	Qualitative		
Notion d'assurance en responsabilité civile	Qualitative		
Qualité de l'information	Qualitative		
Consentement éclairé	Qualitative		
Poursuite judiciaire	Qualitative		
Notion d'assurance en responsabilité civile	Qualitative		
	Qualitative		
Nombre de structures sanitaires assurées	Qualitative		
Nombre de prestataires assurés	Qualitative		
Cas de réclamation	Qualitative		

## **7- Aspects éthiques :**

- Valeur scientifique de l'étude : Cette étude servira de base de données pour les chercheurs dans le futur.
- Avantages liés à l'étude : L'étude permettra :
  - Une meilleure connaissance des assurances en responsabilité civile professionnelle des praticiens de santé.
  - Une meilleure connaissance des risques encourus si l'information n'est pas donnée aux patients avant ou au cours d'un acte médical.
  - Une meilleure connaissance des risques encourus si les soins sont donnés sans le consentement acquis au préalable.
  - Une meilleure adhésion des praticiens de santé à la souscription aux assurances.
- L'anonymat a été respecté. Les noms des praticiens et des structures sanitaires ont été remplacés par des numéros.

## **8- Référence :**

Nous avons opté pour le système numérique séquentiel (citation order system, Vancouver system) qui est le plus utilisé dans les disciplines scientifiques biomédicales et est préconisé par les règles de Vancouver.

## 9- Tableau II : Chronogramme de la thèse : Diagramme de GANT

Périodes d'examen Activités	Décembre 2010 à Mars 2011	Avril 2011 à Juillet 2011	Aout 2011 à Novembre 2011	Décembre 2011 à Mars 2012
Recherche bibliographique	+	+	+	+
Elaboration Du Protocole	+			
Collecte des données		+	+	
Rédaction du draft			+	+
Correction Dr THERA	+	+	+	+
Correction Dr GUINDO			+	+
Correction Pr DAOU				+
Correction M. DIASSANA				+
Correction M. TOURE				+

## 10- Définitions opérationnelles :

### ▪ Assurance en responsabilité civile :

Une assurance en responsabilité civile est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou prime.

Elle a pour principal concept de garantir l'établissement privé contre les dommages que l'activité crée autour d'elle ou le praticien contre les préjudices qu'il a occasionnés.

- **La responsabilité civile :**

C'est une procédure qui permet de mettre en cause un praticien ou un établissement privé pour obtenir la réparation pécuniaire du préjudice

- **L'information :**

C'est la traduction des données médicales par le médecin afin qu'elles puissent être comprises par le patient compte tenu de ses facultés intellectuelles et des éventuelles difficultés linguistiques. Les informations doivent être appropriées au cas du patient. La remise systématique d'un document d'information standardisé ne dégage pas le médecin de son obligation d'information puisque ce document ne contient pas d'information spécifique à l'état du patient. L'information médicale ne peut être donnée que par un médecin. Les médecins et le personnel paramédical participent à l'information du malade, mais chacun dans son domaine de compétences.

- **Le consentement :**

Le consentement se définit comme l'expression tangible d'une confiance réciproque, acte de liberté qui requiert une scrupuleuse attention. En aucun cas ; les soignants ne peuvent considérer qu'un consentement atténué ou relativise leurs obligations. Au contraire ils les amplifient, ils doivent se montrer dignes d'un tel privilège, être les personnes auxquelles on s'en remet, on se confie et à qui on a envie parfois même à consentir, notamment lorsque la vie représente l'enjeu de cet engagement.

- **Le dommage :**

C'est le préjudice (corporel, matériel ou immatériel) subi par la victime

- **La réclamation :**

C'est la demande en réparation amiable ou contentieuse formulée par la victime d'un dommage ou ses ayants droits et adressée à l'assuré ou à son assureur.

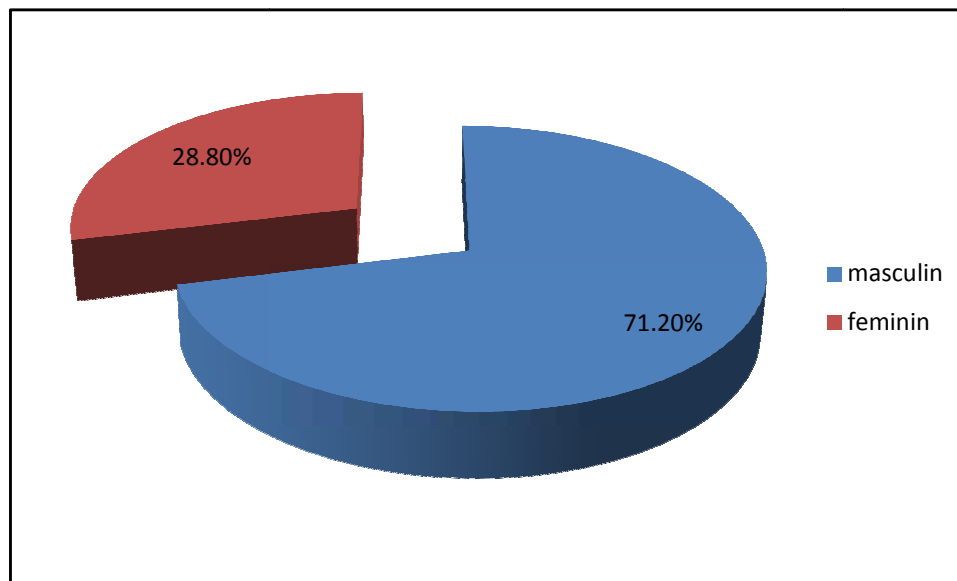
- **Le sinistre ou risque :**

Se définit comme tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

▪ **Poursuites judiciaires :**

C'est la recherche de la preuve par un juge permettant de mettre en cause la responsabilité d'un individu(ou d'un praticien de santé) par les voies juridiques (civile, pénale et disciplinaire).

# RESULTATS



**Figure 1** : Répartition des praticiens de santé selon le sexe

Les praticiens de sexe masculin étaient prédominants avec **71,2%**(n = 47) contre **28,8%** pour le sexe féminin (n = 19), le sexe ratio H/F était de **2,47**

**Tableau III** : Répartition des praticiens de santé selon la qualification professionnelle

Qualification professionnelle	Effectif	Pourcentage
Médecin généraliste	37	56,1
Technicien supérieur de santé	19	28,8
Médecin spécialiste	7	10,6
Sage femme	3	4,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

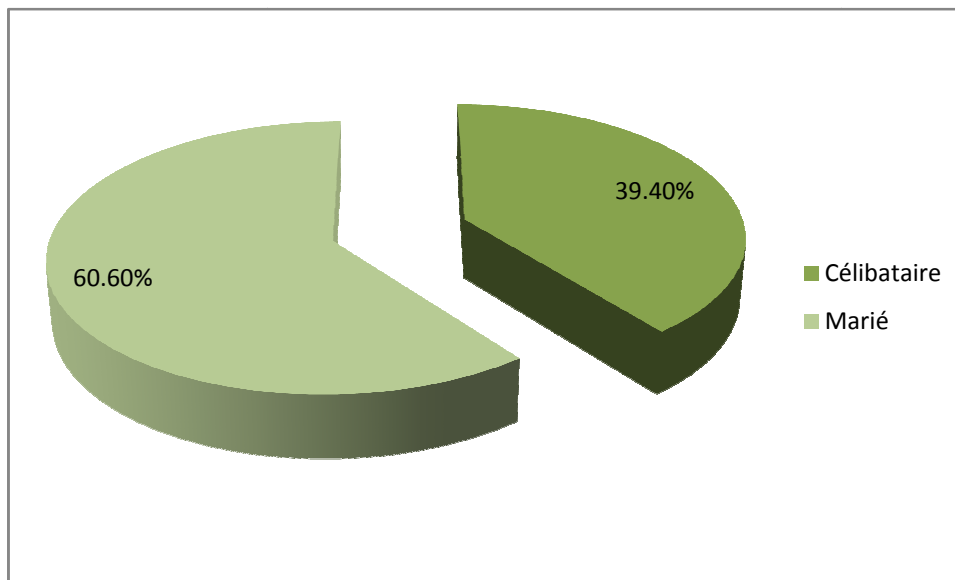
Les médecins généralistes étaient les plus nombreux avec **56,1%(n = 37)**



**Tableau IV** : Répartition des praticiens de santé selon la nationalité

Nationalité	Effectif	Pourcentage
Maliennne	65	98,5
Russe	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Les praticiens de nationalité malienne étaient les plus nombreux avec **98,5%(n = 65)**



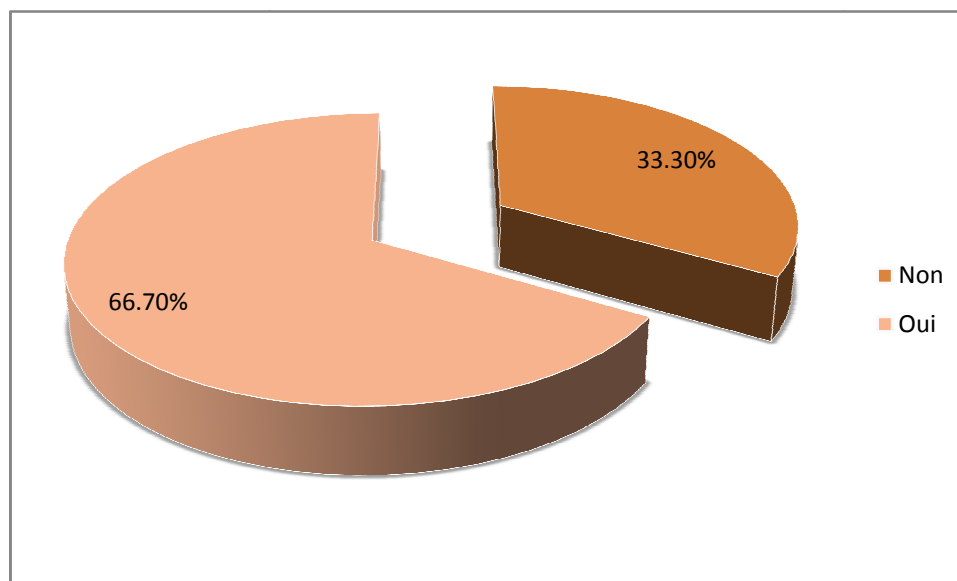
**Figure 2** : Répartition des praticiens de santé selon leur statut matrimonial

Les praticiens de santé mariés étaient les plus nombreux avec **60,6%(n=40)**

**Tableau V** : Répartition des structures sanitaires selon leur nature

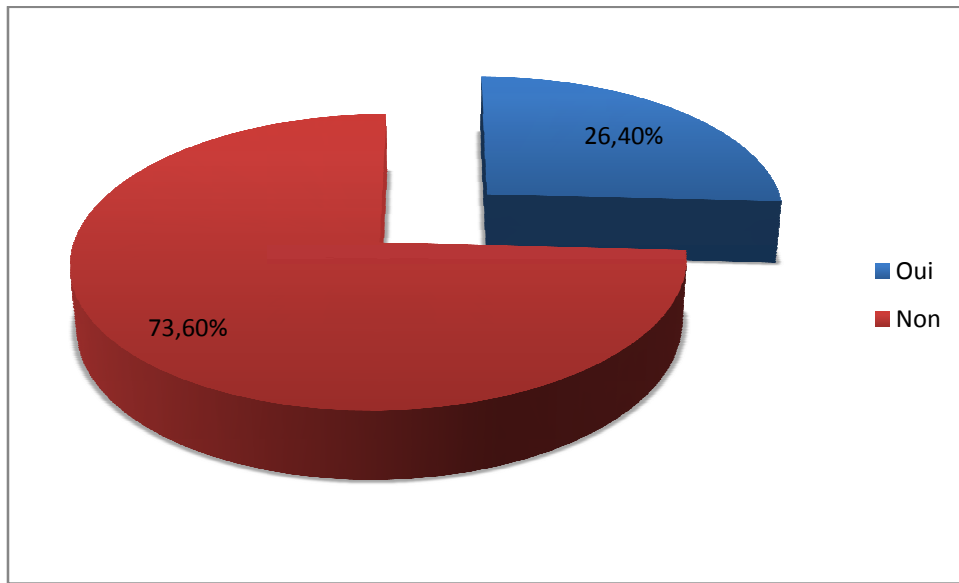
Nature des structures sanitaires	Effectif	Pourcentage
Cabinet médical	15	39,5
Clinique médicale	12	31,6
Cabinet de soins	4	10,5
Polyclinique	5	13,1
Cabinet de sage femme	2	5,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Les cabinets médicaux étaient les plus nombreux avec **39,5%(n = 15)**



**Figure 3** : Répartition des praticiens de santé selon la connaissance de l'assurance en responsabilité civile professionnelle.

Les praticiens de santé qui connaissaient l'assurance en responsabilité civile professionnelle étaient **66,7%(n=44)**



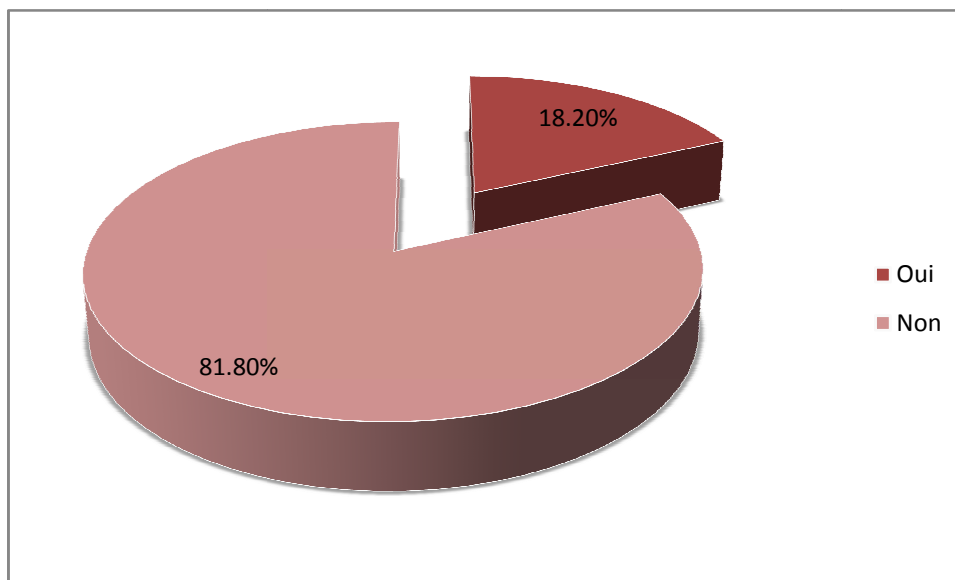
**Figure 4** : Répartition des structures sanitaires selon la souscription d'assurance en responsabilité civile professionnelle.

Les structures sanitaires qui n'étaient pas assurées étaient les plus nombreuses avec **73,6%(n=28)**

**Tableau VI** : Répartition des 18 structures sanitaires assurées selon le type d'assurance souscrit

Type d'assurance souscrit	Effectif	Pourcentage
Assurance en responsabilité civile professionnelle	12	66,7
Assurance en responsabilité civile et maladie	5	27,8
Assurance maladie	1	5,5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Les structures sanitaires qui avaient souscrit une assurance en responsabilité civile professionnelle uniquement représentaient **66,7%(n=12)**



**Figure 5** : Répartition des praticiens de santé selon la souscription d'assurance en responsabilité civile professionnelle.

Les praticiens de santé qui n'étaient pas assurés étaient les plus nombreux avec **81,8%(n=54)**.

**Tableau VII** : Répartition des praticiens de santé selon la connaissance de l'indemnisation totale du préjudice par l'assureur

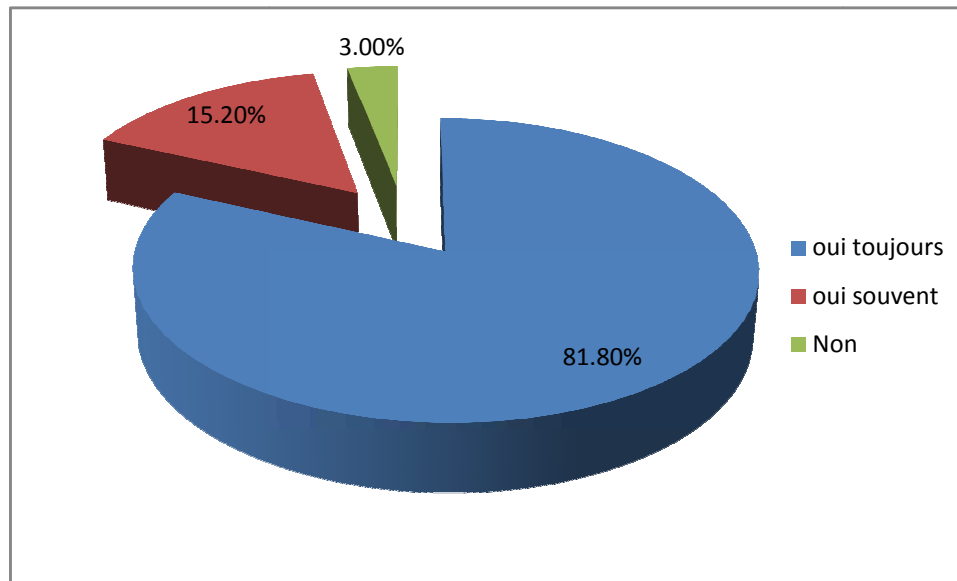
Connaissance de l'indemnisation totale du préjudice par l'assureur	Effectif	Pourcentage
Oui	36	54,5
Non	30	45,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Les praticiens de santé qui connaissaient l'indemnisation totale du préjudice par l'assureur étaient de **54,5%(n=36)**

**Tableau VIII** : Répartition des praticiens de santé selon la connaissance de la prise en charge des honoraires de l'avocat et de l'expert par l'assureur

Connaissance de la prise en charge des honoraires de l'avocat et de l'expert par l'assureur	Effectif	Pourcentage
Oui	35	53,0
Non	31	47,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Les praticiens de santé qui connaissaient la prise en charge des honoraires de l'avocat et l'expert par l'assureur étaient **53,0%(n=35)**



**Figure 6** : Répartition des praticiens de santé selon l'information claire et précise sur un acte médical

Les praticiens de santé qui donnaient toujours des informations claires et précises aux patients sur l'acte médical étaient de **81,8%(n=54)**

**Tableau IX** : Répartition des praticiens de santé selon l'obtention du consentement éclairé du patient sur l'acte médical

Obtention du consentement éclairé du patient sur l'acte médical	Effectif	Pourcentage
Oui toujours	50	75,8
Oui souvent	14	21,2
Non	2	3,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Les praticiens de santé qui obtenaient le consentement éclairé des patients pour un acte médical étaient de **75,8%(n=50)**

**Tableau X** : Répartition des praticiens de santé selon des antécédents de poursuite judiciaire

Poursuite judiciaire	Effectif	Pourcentage
Oui	0	0
Non	66	100,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Aucun des praticiens de santé du privé n'a été poursuivi en justice.

**Tableau XI** : Répartition des sociétés d'assurances selon l'offre d'assurance en responsabilité civile professionnelle médicale aux structures sanitaires et aux praticiens de santé

Offre d'assurance en responsabilité civile professionnelle aux structures sanitaires et aux praticiens de santé	Effectif	Pourcentage
Oui	4	66,7
Non	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Les sociétés d'assurances qui offraient les services d'assurance en responsabilité civile professionnelle médicale aux structures sanitaires et aux praticiens de santé étaient les plus nombreuses avec **66,7%(n=4)**

**Tableau XII** : Répartition des sociétés d'assurances selon l'offre en assurance maladie aux structures sanitaires et aux praticiens de santé

Offre en assurance maladie aux structures sanitaires et aux praticiens de santé	Effectif	Pourcentage
Oui	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Les sociétés d'assurances offraient des services d'assurance maladie aux structures sanitaires et praticiens de santé dans **100%**

**Tableau XIII** : Répartition des sociétés d'assurances selon l'offre d'autres types d'assurances

Offre d'autres types d'assurances	Effectif	Pourcentage
Assurances des biens	4	66,7
Aucune réponse	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Les sociétés d'assurances qui offraient l'assurance des biens étaient de **66,7%**



**Tableau XIV** : Répartition des sociétés d'assurances selon l'initiative d'aller vers les structures sanitaires et les praticiens de santé

Initiative d'aller vers les structures sanitaires et les praticiens de santé	Effectif	Pourcentage
Oui	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

L'ensemble des sociétés d'assurances avait eu l'initiative d'aller vers les structures sanitaires et praticiens de santé dans **100%**

**Tableau XV** : Répartition des sociétés d'assurances selon la nécessité d'assurer les structures sanitaires

Nécessite d'assurer les structures sanitaires privées	Effectif	Pourcentage
Oui	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

L'ensemble des sociétés d'assurances avaient trouvé qu'il ya la nécessité d'assurer les structures sanitaires dans **100%**

**Tableau XVI** : Répartition des sociétés d'assurances selon les cas de réclamation

Cas de réclamation	Effectif	Pourcentage
Oui	4	66,7
Non	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Les sociétés d'assurances qui avaient reçues des cas de réclamation étaient de **66,7%(n=4)**

COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSION

## Commentaires et discussion

### Les limites de l'étude :

L'étude a porté sur 66 praticiens de santé exerçant dans le privé en commune IV, 38 structures sanitaires privées exerçant en commune IV et les 8 sociétés d'assurances dans le district de Bamako.

Pendant cette étude 10 praticiens de santé et 3 sociétés d'assurances n'ont pas voulu répondre nos questionnaires. A noter que parmi ces 3 sociétés d'assurances, une d'entre elles ne fait pas l'assurance en responsabilité civile professionnelle.

### 1- Caractéristiques sociodémographiques :

#### -Sexe :

Le sexe masculin chez les praticiens de santé était plus représenté avec 71,2% (n = 47) contre 28,8%(n = 19) pour le sexe féminin.

En Ile de France, les hommes représentaient 52% des médecins généralistes contre 48% de femmes selon les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins réalisées en 2009[12].

Nos résultats sont supérieurs à ceux du conseil national de l'ordre des médecins réalisés en 2009 en Ile de France.

Cette prédominance du sexe masculin pourrait s'expliquer par des facteurs socioculturels et religieux de notre pays qui donnent aux garçons plus de chance d'étudier par rapport aux filles.

#### - Qualification professionnelle :

Les médecins généralistes étaient les plus nombreux avec 56,1%(n = 37).

Pour KIEFFER, les médecins généralistes sont les personnes de premier recours donc leur rôle apparaît majeur au sein du système de santé et du réseau de soins. Ils sont probablement l'un des piliers les plus importants [16].

Nos résultats sont inférieurs à ceux de KIEFFER à Nancy qui lors de son étude avait trouvé 97,4% de médecins généralistes.

Ce résultat pourrait s'expliquer par l'insuffisance de médecin sur le marché.

## **2-Nature des structures sanitaires privées :**

Les cabinets médicaux étaient les plus nombreux avec 39,5%(n = 15).

Nos résultats sont inférieurs à ceux du système d'information hospitalière(SIH) et du système local d'information sanitaire(SLIS) de la direction nationale de la santé du Mali(DNS) qui ont trouvé 42,8% de cabinets médicaux en 2009 [23].

L'insuffisance des structures sanitaires publiques, la pauvreté de la population en général, la cherté des matériels médicaux peuvent expliquer cette différence.

## **3-Connaissance de l'assurance en responsabilité civile professionnelle:**

Les praticiens de santé qui connaissaient l'assurance en responsabilité civile professionnelle étaient les plus nombreux avec 66,7%(n = 44).

La connaissance de l'assurance en responsabilité civile professionnelle est intimement liée à la connaissance de la responsabilité. Ces praticiens de santé savaient qu'en cas de violation de ces textes, leur responsabilité est engagée. Au vu de ce risque, ils savaient que la souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle leur permettra d'indemniser leurs victimes. Ils savaient enfin que les honoraires de l'avocat et de l'expert sont pris en charge par l'assureur.

## **4-La souscription d'assurance en responsabilité civile professionnelle des praticiens de santé :**

Les praticiens de santé qui n'étaient pas assurés étaient de 81,8%(n = 54).

Le manque de confiance de la part des praticiens de santé et la lenteur dans le processus d'indemnisation sont en faveur de ce faible taux de souscription.

En 2002, la mutuelle d'assurance du corps de santé de France(MACSF) a assuré 2/3 des médecins libéraux [2].

Ces résultats pourront s'expliquer par le fait qu'au Mali l'assurance en responsabilité civile professionnelle n'est pas une obligation pour les praticiens de santé.

### **5-Type d'assurance souscrit par les 18 structures sanitaires :**

Les structures sanitaires qui avaient souscrit l'assurance en responsabilité civile professionnelle uniquement représentaient 66,7%(n=12).

Vu le risque encouru par leur activité, le peu de structures assurées préfèrent souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle.

### **6-Information claire et précise sur un acte médical :**

Les praticiens de santé qui donnaient toujours des informations claires et précises aux patients sur un acte médical étaient 81,8%(n = 54).

Nos résultats sont supérieurs à ceux de Traoré. D A, qui au cours d'une étude sur la responsabilité médicale à Bamako en 2010 avait trouvé que 39,3% des médecins informaient les patients sur le risque lié à un acte médical [24].

Notre étude s'est déroulée exclusivement dans le secteur privé tandis que celle de Traoré. D A s'est déroulée dans le secteur privé et public.

### **7-Obtention du consentement éclairé du patient sur un acte médical :**

Les praticiens de santé qui obtenaient le consentement éclairé des patients pour un acte médical étaient de 75,8%(n = 50).

Le consentement qui peut être obtenu verbalement ou par écrit est un acte important car il faut l'obtenir avant tout acte médical, sous peine d'engager sa responsabilité.

Nos résultats sont supérieurs à ceux de Traoré. D A, qui au cours de son étude sur la responsabilité médicale en 2010 à Bamako avait trouvé 57,4% [24].

La connaissance de la responsabilité médicale, l'assurance de la structure sanitaire et de son personnel sont importantes pour la qualité des soins.

### **8-Poursuites judiciaires :**

Nous n'avons noté aucun cas de poursuites judiciaires par contre Traoré. D A, a trouvé au cours de son étude 3,3% de poursuites judiciaires en commune IV du district de Bamako [24]. Aussi, les cas de poursuites judiciaires pourraient

concernées certaines structures sanitaires qui ont refusé de participer à l'étude.

Face à la sensibilité du problème de poursuites judiciaires, nous doutons de la sincérité des réponses données par certains agents.

### **9-Offre d'assurance en responsabilité civile professionnelle médicale aux structures sanitaires et aux praticiens de santé :**

Les sociétés d'assurances qui offraient des services d'assurances en responsabilité civile professionnelle médicale aux structures sanitaires et aux praticiens de santé étaient de 66,7%(n = 4).

Les sociétés d'assurances qui voulaient garantir financièrement le risque professionnel des praticiens de santé proposaient leurs services à condition que ceux-ci restent dans leur champ d'activité défini dans le contrat d'assurance.

### **10-Répartition des sociétés d'assurances selon la nécessité d'assurer les structures sanitaires :**

Les sociétés d'assurances qui nous avaient répondu favorablement, avaient toutes trouvé qu'il y a la nécessité d'assurer les structures sanitaires.

Ces assureurs avaient tous trouvé que compte tenu du risque encouru par les praticiens de santé, il est important pour les structures sanitaires et les praticiens de santé de souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle médicale pour garantir leur responsabilité en cas de préjudice causé.

### **11- Répartition des sociétés d'assurances selon les cas de réclamation :**

Les sociétés d'assurances qui avaient reçu des cas de réclamation étaient de 66,7%(n=4).

Nos résultats sont supérieurs à ceux de OZANAM qui lors d'une étude de dossiers de réclamation déposée en Californie entre 1975 à 1978 a montré que seulement un(1) patient sur 10 faisait une réclamation et seulement 40% d'entre eux recevaient une indemnisation par le recours des tribunaux [19]

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que certaines sociétés d'assurances n'ont pas voulu participer à notre étude.

CONCLUSION  
ET  
RECOMMANDATIONS



## **Conclusion et recommandations :**

### **1- Conclusion :**

Au terme de notre étude prospective qui a porté sur 66 praticiens de santé, 38 structures sanitaires et 8 Sociétés d'assurances en commune IV du district de Bamako. Nous pouvons dire que :

- Les praticiens de santé qui connaissaient l'assurance en responsabilité civile professionnelle étaient de 66,7% ;
- Les structures sanitaires qui n'étaient pas assurées étaient les plus représentées avec 73,6%
- Les structures sanitaires qui avaient souscrit l'assurance en responsabilité civile professionnelle uniquement représentaient 66,7% ;
- Les praticiens de santé qui n'étaient pas assurés étaient les plus nombreux avec 81,8% ;
- Les praticiens de santé qui donnaient toujours des informations claires et précises aux patients sur l'acte médical étaient de 81,8% ;
- Les praticiens de santé qui connaissaient l'indemnisation totale du préjudice par l'assureur étaient de 54,5% ;
- Les praticiens de santé qui connaissaient la prise en charge des honoraires de l'avocat et de l'expert par l'assureur étaient de 53,0% ;
- Les praticiens de santé qui obtenaient le consentement éclairé des patients pour un acte médical étaient de 75,8% ;
- Les praticiens de santé qui ont été poursuivis en justice étaient de 100% de non poursuite.

### **2- Recommandations :**

Au terme de notre étude, nous formulons des recommandations suivantes :

- **Au ministère de la santé et de l'ordre des médecins :**
  - Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation sur les droits des patients.
  - Organiser des séances de formation des médecins sur les textes législatifs et réglementaires régissant la profession médicale.
  - Former les praticiens de santé en droit des assurances.
  - Créer une société d'assurance du corps médical.

- **Au personnel sanitaire**
  - Veiller à la bonne pratique des actes et soins médicaux par le respect du code de déontologie médicale et de l'éthique.
  - Donner toujours des informations claires, précises et appropriées aux patients avant et au cours la prise en charge.
  - Obtenir toujours le consentement éclairé du patient ou de ses représentants légaux avant la prise en charge.
- **Au ministère de la justice**
  - Former les magistrats en responsabilité médicale.

# REFERENCS

## REFERENCES

**1- AMBROSINI. J C. La responsabilité civile médicale : c'est simple !**

(<http://www.collegesto.com/juridique/1responsabilitecivilemedicale.htm>).

[Consulté le 09/09/2011 à 15h50min]

**2- ATLAS MAGAZINE. Faute et assurance en responsabilité civile médicale.**  
n°50, Avril 2008.

<http://prototype.atlas-mag.net/article/faute-et-assurance-responsabilite-civile-medicales>

**3- BUISSON. F. Responsabilité civile.**

(<http://www.inrp.fr/editionelectronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php>).

[Consulté le 10/09/2011]

**4- BRAUD. S. Dictionnaire du droit privé.**

(<http://www.dictionnaire-juridique.com/definition/responsabilite-civile.php>)

[Consulté le 13/09/2011]

**5-CARDONA. J, CORDIER. A L, MALICIER. D. La responsabilité médicale judiciaire.** Paris, 2005, v.55, p.933-38, Editions : J B Baillière.

**6- CARLOT.J F. Catastrophe industrielle de TOULOUSE : indemnisation des victimes.**

(<http://www.jurisques.com/jfc01.htm>).

[Consulté le 20/09/2011 à 21h35min]

**7-CARLOT.J F. Pratique du contentieux médical : la défense des professionnels de santé.**

(<http://www.jurisques.com/jfc21.htm#preuveinfo>).

[Consulté le 19/09/2011 à 16h00min]

**8- Code civil français.**

<http://www.legifrance.gouv.fr>[consulté le 10/01/2012 à 23h25min]

**9- Code de déontologie médical français.**

<http://www.legifrance.gouv.fr>

[Consulté le 27/02/2012 à 23h15min]

**10- Code de santé publique français.**

<http://www.legifrance.gouv.fr>[consulté le 18/12/2011 à 12h05min]

**11- Conférence interafricaine des marchés d'assurances(CIMA). Droit CIMA.**

<http://www.droit-Afrique.Com>.

[Consulté le 10/09/2011à 14h05min]

**12- Conseil National de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale de la France : Situation au 1<sup>er</sup> Janvier 2009 en Septembre 2009.**

<http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas 2009.pdf>

[Consulté le 26/01/2011à 19h30min]

**13- CRISTOL PEIGNE. D. L'obligation d'information dans les établissements de santé.** Paris 2000, n.31, p. 13, Editions Tissot.

**14- DELEBECQUE.P, PANSIER .F.J. Droit des obligations T1, contrat et quasi-contrat,** Paris : Litec, 2003, P.382. ISBN 2-7110-0293-4

<http://www.fr.jurispedia.org/index.php/quasi-contrat-fr>

[Consulté le 10/01/2012 à 10h30min]

**15- JANTY. J. La responsabilité civile médicale : quand se trouve-t-elle mise en jeu ?** Montrouge, 2008, V.4, P.141-42, Editions : UFR Bobigny.

**16-KIEFFER.V S. Quelle formation pour le médecin généraliste, psychothérapeute de fait ?** Thèse méd. Nancy 2010, p.160

**17-KOHEN. M, AKRAM. M. Erreur médicale, médecin et si on arrêta de trembler.** Rabat, 2008, V.3, p.410-14, Editions : Forum info du bled.

**18-MAILLART. C R, ANGERS.MCU-PH. La responsabilité médicale.**

<http://www.smlc.fr/smlc/enseignement/pdf/responsabilite.pdf>).

[Consulté le 20/09/2011 à 11h25min]

**19- OZANAM. M. Erreurs médicales aux Etats-Unis : qui va payer ?**

[http://www.medcort.fr/htm/economie\\_santé\\_eco/mag\\_27/erreur\\_med\\_usa.htm](http://www.medcort.fr/htm/economie_santé_eco/mag_27/erreur_med_usa.htm)).

[Consulté le 20/09/2011 à 20h45min]

**20- PLEBRIQUIR. P. L'émergence d'une responsabilité médicale autonome et le fondement délictuel du manquement à l'obligation d'information.**

[http://www.legavox.fr/blog/plebriquir\(19/02/2012\)](http://www.legavox.fr/blog/plebriquir(19/02/2012))

[Consulté le 19/02/2012 à 12h25min]

**21-PROVOST. M. La notion d'intérêt d'assurance. RGDA 2009, n°3, p713-32**

[http://fr.wikipedia.org/wiki/assurancele\\_contrat\\_d.27assurancele\\_contrat\\_d.27assurance](http://fr.wikipedia.org/wiki/assurancele_contrat_d.27assurancele_contrat_d.27assurance))

[Consulté le 13/09/2011 à 22h10min]

**22- Régime général des obligations du Mali. Loi n°87-31/AN-RM du 29 Aout 1987**

<http://www.droit-afrique.com/images/textes/Mali/mali%20-%20regime%20general%20des%20obligations.pdf>

[Consulté le 28/02/2012 à 17h40min]

**23- Système d'information hospitalière(SIH), Système local d'information sanitaire(SLIS) de la direction nationale de la santé(DNS) et de l'ordre des médecins : Infrastructures sanitaires publique et privée en 2009.**

<http://www.sante.gov.ml>).

[Consulté le 15/02/2012 à 09h15min]

**24-TRAORE. D A. Problématique de la responsabilité médicale en commune  
IV et dans les VI tribunaux de première instance du district de Bamako.**

Thèse méd. Bamako 2010, n°.201, p.66.

**25- WANNEPALN. S. Responsabilité civile et pénale en cabinet de médecine  
générale.** Paris, 2008, f.806, p.725-26, Editions : Tissot. .

# ANNEXES



## **Fiche d'enquête (médecin/Technicien supérieur de santé) 1**

**Bonjour Mme / Mr** je m'appelle **NAZOUN DIARRA**, je suis étudiant en fin de cycle à la FMPOS et je fais une enquête dans le cadre de ma thèse qui a pour titre : **Assurance en responsabilité civile professionnelle médicale des praticiens de santé du privé en commune IV du district de Bamako**. Pour cela, j'aurais besoin de votre accord pour répondre aux questions que j'aurais à vous poser :

### **I-Etes- vous d'accord ?**

a- Oui:/.../

b- Non:/...../

### **II- Identité :**

1- Sexe (a- Masculin:/...../ b- Féminin:/...../).

2- Qualification professionnelle ( a-Generaliste:/...../ b- Spécialiste:/...../), 3- Si vous êtes spécialistes, préciser :.....

4- Statut matrimonial (a- Marié:/.../ b- Célibataire:/.../ c- Autres:/...../).

5-Nationalité (a- Malienne:/...../ b- Autres:/...../).

### **III- Donner le nom de la**

**structure :**.....

### **IV- Donner le type de votre structure :**

a- Cabinet médical:/...../

b- Clinique médicale:/...../

c- Clinique médicochirurgicale:/...../

d- Clinique chirurgicale:/...../

e- Polyclinique:/...../

f- Cabinet de soin:/...../

### **V- Donner la date de création ou d'ouverture de votre**

**structure:**.....

### **VI- Connaissez-vous la notion de l'assurance en responsabilité civile professionnelle ?**

a- Oui:/...../                                  b- Non:/...../

**VII- Votre structure est elle assurée ?**

a- Oui:/...../                                  b- Non:/...../

**VIII- Si oui quel type d'assurance ?**

a- Assurance en responsabilité civile:/./

a- 1- Oui:/...../                              a- 2- Non:/...../

b- Assurance maladie:/.../

b-1- Oui:/...../                              b-2- Non:/...../

c- Autres:/...../

**IX- Les prestataires de votre structure sont ils assurés ?**

a- Oui:/...../                                  b- Non:/...../

**X- Si oui quel type d'assurance ?**

a- Assurance en responsabilité civile:/./

a-1- Oui:/...../                              a-2- Non:/...../

b- Assurance maladie:/./

b-1- Oui:/...../                              b-2- Non:/...../

c- Autres:/...../

**XI- Savez-vous que l'assurance d'un professionnel de santé peut couvrir :**

a- la responsabilité civile de ce professionnel de santé:/.../

a-1- Oui:/...../                              a-2- Non:/...../

b- la responsabilité civile de la structure dans laquelle il exerce:/.../

b-1- Oui:/...../                              b-2- Non:/...../

**XII- Savez-vous que l'assurance d'une structure privée peut couvrir la responsabilité civile du dite structure ?**

a- Oui:/...../                                  b- Non:/...../

**XIII- Connaissez-vous les avantages liés à l'assurance en responsabilité civile ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XIV- Si oui, savez-vous que l'indemnisation d'un préjudice doit être totale par l'assureur ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XV- Savez-vous que les honoraires de l'avocat et de l'expert sont prises en charge par l'assureur ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XVI- Donnez-vous des informations claires et précises à vos patients ?**

a- oui toujours:/...../

b- oui souvent:/...../

c- non:/...../

**XVII- Obtenez-vous le consentement éclairé de vos patients ?**

a- Oui toujours:/...../

b- oui souvent:/...../

c- non:/...../

**XVIII- Savez-vous qu'en cas de faute que c'est l'assurance en responsabilité civile qui prend en charge les indemnités ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XIX- Avez-vous déjà été poursuivi en justice ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XX- Si oui, quelle était la nature de la poursuite ?**

a- Pénale:/...../

b- Civile:/...../

**XXI- Quelle a été la suite donnée à la poursuite :.....**

**XXII- Quelles difficultés pouvez-vous évoquer relatives à la souscription aux assurances :** .....

.....

## Fiche d'enquête pour l'assureur 2 :

**Bonjour Mme/Mr** je m'appelle **NAZOUN DIARRA**, je suis étudiant en fin de cycle à la FMPOS et je fais une enquête dans le cadre de ma thèse qui a pour titre : **Assurance en responsabilité civile professionnelle médicale des praticiens de santé du privé en commune IV du district de Bamako**. Pour cela, j'aurais besoin de votre accord pour répondre aux questions que j'aurais à vous poser :

### I- Etes vous d'accord ?

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

### II- Donner le nom de votre société

d'assurance :.....

### III- Donner le siège de votre société d'assurance :

a- Quartier :.....

b- Commune :.....

### IV- Donner la date de création de votre

société :.....

### V- Citer les services d'assurance que votre structure offre aux structures sanitaires privées :

a- Assurance en responsabilité civile :

a-1- Oui:/...../

a-2- Non:/...../

b- Assurance maladie :

b-1- Oui:/...../

b-2- Non:/...../

c- Autres assurances :

c-1- Oui:/...../

c-2- Non:/...../

d- Si oui,

préciser :.....

.....

**VI- Citer les services d'assurance que votre structure offre aux prestataires sanitaires privés :**

a- Assurance en responsabilité civile :

a-1- Oui:/...../

a-2- Non:/...../

b- Assurance maladie :

b-1- Oui:/...../

b-2- Non:/...../

c- Autres assurances :

c- 1- Oui:/...../

c-2- Non:/...../

d- Si oui,

préciser :.....

.....

**VII- Avez-vous l'habitude d'approcher les structures sanitaires privées ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**VIII- Avez-vous l'habitude d'approcher les prestataires sanitaires privés ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**IX- Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'assurer les structures sanitaires privées ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**X- Si oui, pouvez vous donner quelques avantages liés à cette nécessité :.....**

.....

.....

.....

**XI- Ya-t-il des structures sanitaires privées qui sont assurées au niveau de votre société dans le district de Bamako ?**

a- oui:/...../

b- non:/...../

**XII- Si oui, ces structures sanitaires privées sont-elles des :**

- a- Polyclinique:/...../
- b- Clinique médicochirurgicale:/...../
- c- Clinique médicale:/...../
- d- Clinique chirurgicale:/...../
- e- Cabinet médical:/...../
- f- Cabinet de sage femme:/...../
- g- Cabinet de soins:/...../

**XIII- Connaissez-vous le nombre des structures sanitaires privées qui sont assurées au niveau de votre société dans le district de Bamako ?**

- a- Polyclinique:/...../
- b- Clinique médicochirurgicale:/...../
- c- Clinique médicale:/...../
- d- Clinique chirurgicale:/...../
- e- Cabinet médical:/...../
- f- Cabinet de sage femme:/...../
- g- Cabinet de soins:/...../

**XIV- Ya-t-il des prestataires sanitaires libéraux qui sont assurés au niveau de votre société dans le district de Bamako ?**

- a- oui:/...../    b- non:/...../

**XV- Si oui, ces prestataires sanitaires libéraux sont-ils :**

- a- des médecins:/...../
- b- des infirmiers:/...../
- c- des sages femmes:/...../
- d- autres:/...../

**XVI- Connaissez-vous le nombre des prestataires sanitaires libéraux qui sont assurés au niveau de votre société dans le district de Bamako ?**

- a- des médecins:/...../
- b- des infirmiers:/...../

c- des sages femmes:/...../

d- Autres:/...../

**XVII- Enumérer si possible les pièces à fournir pour une**

**souscription :** .....

.....

.....

**XVIII- Avez- vous déjà reçu des cas d'indemnisation ?**

a- Oui:/...../

b- Non:/...../

**XIX- Si oui, avez- vous donner les frais d'indemnisation ?**

a- totalement :

a-1- Oui:/...../

a-2- Non:/...../

b- partiellement :

b-1- Oui:/...../

b-2- Non:/...../

c- autres:/...../

**XX- Si non, comment allez vous procéder en cas d'indemnisation ?**

a- totale:/...../

b- partielle:/...../

c- autres:/...../



## Fiche signalétique

**Nom :** DIARRA

**Prénom :** Nazoun

**E-mail :** diarranazoun @yahoo.fr

**Titre de thèse :** Connaissances, Attitudes et Pratiques des professionnels de santé du privé sur l'assurance en responsabilité civile professionnelle en commune IV du district de Bamako.

**Année universitaire :** 2011- 2012

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** MALI

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté Médecine et d'Odonto-Stomatologie

**Secteur d'intérêt :** Médecine légale et santé publique

### RESUME

C'est une étude prospective qui s'est déroulée dans les structures sanitaires privées de la commune IV du district de Bamako de Décembre 2011 à Janvier 2012.

Notre étude avait pour but d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé qui connaissaient les assurances en responsabilité civile professionnelle en commune IV du district de Bamako. Elle a porté sur 66 praticiens de santé.

Les praticiens de santé de sexe masculin étaient les plus représentés avec 71,2%, les médecins généralistes étaient les plus nombreux avec 56,1%, les cabinets médicaux étaient les plus représentés avec 39,5%, les praticiens de santé qui connaissaient l'assurance en responsabilité civile professionnelle étaient les plus nombreux avec 66,7%, les structures sanitaires qui avaient souscrit une assurance en responsabilité civile professionnelle uniquement, représentaient 66,7%, les praticiens de santé qui n'étaient pas assurés étaient les plus représentés avec 81,8%.

Mots clés : assurance en responsabilité civile professionnelle, commune IV, Bamako, Mali.

### **Fiche signalétique**

**Name:** DIARRA

**Surname:** Nazoun

**E-mail:** diarranazoun@yahoo.fr

**Title:** knowledge, behavior and practice of private health practitioners on insurance in civil professional liability in commune IV of Bamako's district.

**Defense year:** 2011-2012

**City of defense:** Bamako

**Country of origin:** Mali

**Instead of filing:** Libraly of the Faculty of Medecine and Odonto-stomatology

**Area of interest:** Forensic medicine, Public health

### **Abstract:**

This is a prospective cross-sectional study carried out in private health centers of commune IV of the district of Bamako from December 2011 to January 2012.

The aim of our study was to study the knowledge, behavior and practice of private health practitioners which knew the insurances in civil professional in commune IV of Bamako's district.

The study included 66 health practitioners. The males accounted for 71.2%, among them, the general practitioners were the most numerous (56.1%). About the health centers, the medical clinics accounted for 39.5%. The health practitioners who knew the civil medical liability insurance were the most numerous with 66.7%. The health centers which subscribed a civil insurance accounted for 66.7%, whereas the practitioners who were not insured were the most represented with 81.8%.

**Key words:** Insurance, civil professional liability, commune IV, Bamako, Mali.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception. Même sous la menace je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers les maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leur père.*

*Que les hommes m'accordent leurs estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*

*Je le jure!!!*