

RESPONSABILITE MEDICALE REPRESSIVE : AVIS DES PRATICIENS ET DES USAGERS DE L'HOPITAL, CAS DU CHU YALGADO OUEDRAOGO AU BURKINA FASO.

Repressive medical responsibility: opinion of practitioners and users of the hospital, case of CHU Yalgado Ouédraogo in Burkina Faso.

Traoré D, Ramdé W N, Doudoulgou B, Kagambega R, Ouédraogo A S.

Correspondance : Daouda Traoré, Service de Médecine Légale ; CHU – BOGODOGO
daoudtra@yahoo.fr Tel : (+ 226) 70 65 02 13

RESUME

Matériel et méthode : Une étude transversale portant sur la responsabilité médicale à visée répressive, avis des praticiens et des usagers de l'hôpital, a été réalisée du 1^{er} Avril au 30 Juin 2017 à l'aide d'un questionnaire individuel anonyme, auprès de 271 praticiens et usagers du CHU Yalgado Ouédraogo. **Résultats :** L'âge moyen des usagers de l'hôpital était de 38,68 ans, celui de praticiens était de 32,26 ans. Les usagers de l'hôpital pensent dans 56,1% des cas (152) qu'un praticien peut être poursuivi en justice pour être sanctionné. Parmi ces derniers, la responsabilité pénale était la plus citée par les usagers de l'hôpital dans 51%. Les usagers qui estimaient avoir été victime d'une faute médicale étaient au nombre de 36 soit 13,3%. Aucun de ces 36 usagers n'avait déposé une plainte pour poursuite judiciaire. La responsabilité disciplinaire était la plus citée par les praticiens dans 44% des cas. Les praticiens qui ont cité à la fois la responsabilité pénale et disciplinaire, étaient au nombre **65 soit 24%**. Les praticiens qui déclarent avoir été à l'origine d'une faute médicale sont au nombre de **03 soit 1,1%**. **Mots-clés :** Responsabilité médicale. A visée répressive. CHU Yalgado Ouédraogo.

SUMMARY

Material and method: A cross-sectional study on medical responsibility for repressive purposes: the opinion of practitioners and users of the hospital, was carried out from 1 April to 30 June 2017 using an anonymous individual questionnaire 271 practitioners and users of CHU Yalgado Ouédraogo. **Results:** The study population was young. The mean age of hospital users was 38.68 years, that of practitioners was 32.26 years. Hospital users think in 56.1% of cases (152) that a practitioner can be sued for punishment. Of these, criminal responsibility was the most cited by hospital users in 51%. Users who felt that they had been the victim of medical malpractice numbered 36 or 13.3%. None of these 36 users had filed a lawsuit complaint. Disciplinary responsibility was most cited by practitioners in 44% of cases. Practitioners who cited both criminal and disciplinary responsibility were 65 or 24%. Practitioners who claim to have been the source of medical malpractice are 03 (1.1%). **Keywords:** Medical liability. A repressive aim. CHU Yalgado Ouédraogo

INTRODUCTION

La responsabilité médicale couvre la mise en cause du médecin, du personnel soignant, des établissements publics ou privés. Elle est fondée sur le respect des règles de l'art déterminées par les données acquises de la science au moment où a été pratiqué l'acte médical(1). L'acte médical, inclut parfois une atteinte à l'intégrité physique ou mentale du corps humain. Les praticiens sont autorisés à prodiguer des soins et à mener des actes, à cause des diplômes qu'ils ont acquis et de leurs connaissances propres qu'ils se doivent d'entretenir et de perfectionner en permanence (2). La responsabilité de façon générale, est l'obligation morale ou juridique de répondre de ses actes devant un juge ou non. La responsabilité médicale à visée répressive couvre la responsabilité pénale et la responsabilité disciplinaire. Les textes répressifs pénaux prennent principalement en compte la personne du délinquant. La notion de délinquant va de pair avec celle d'infraction, car est auteur celui qui a commis un acte prévu et puni par la loi pénale. Il est assez simple de définir la responsabilité pénale comme la responsabilité qui peut être engagée par la violation de la loi

pénale. Elle a pour objet de punir le coupable d'une infraction, c'est-à-dire de sanctionner un comportement considéré comme répréhensible par la société, une infraction au code pénal. Si l'acte dommageable résulte d'une infraction pénale, le professionnel de santé engage sa responsabilité pénale et devra répondre personnellement de ses actes devant les juridictions pénales(3). Les médecins au cours de leur pratique, peuvent être cités en matière de coup et blessure involontaire. Ainsi le premier alinéa de l'article 522-2 du code pénal du Burkina Faso précise « Est puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de deux cent cinquante mille (250 000) à deux millions (2 000 000) de francs CFA, quiconque cause à autrui par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation d'une loi ou d'un règlement, des blessures, coups, maladies entraînant une incapacité totale de travail de plus de trois mois ». Pour que la responsabilité disciplinaire soit engagée, il faut un manquement aux règles professionnelles contenues dans le Code de la déontologie médicale. L'article 37 du code de déontologie médicale du Burkina Faso dit : « l'exercice de la

médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes ».

Les plaintes ordinaires sont justifiées par les motifs les plus divers : dépassement d'honoraires, prescriptions prohibées ou abusives de stupéfiants ou psychotropes anabolisants, mise en œuvre de thérapeutiques non conformes aux données actuelles de la science, certificats litigieux ou de complaisance, violation du secret professionnel, refus de se déplacer, non-assistance, etc. Les peines disciplinaires prononcées peuvent être : avertissement, blâme, interdiction temporaire ou permanente d'exercer par la radiation du tableau de l'ordre. La présente étude avait pour but, d'apprécier et d'analyser la connaissance en matière de responsabilité médicale pénale et disciplinaire auprès des praticiens et des usagers de l'hôpital.

MATERIELS ET METHODES

IL s'agissait d'une étude transversale à caractère descriptif et analytique qui s'est déroulée sur trois mois, allant du premier Avril au trente Juin 2017. L'étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) dans les services de pédiatrie, gynécologie, chirurgie digestive, psychiatrie, néphrologie, médecine interne, ophtalmologie, traumatologie, maladie infectieuse, urologie, et stomatologie. La population d'étude était constituée d'une part par les internes (étudiants en 7^{ème} année de médecine), les internes des hôpitaux, les médecins en spécialisation, les médecins généralistes et spécialistes. D'autre part, elle était constituée par les patients hospitalisés, et les parents des patients hospitalisés en pédiatrie. Les données étaient collectées à travers une fiche de collecte individuelle, et administrées par interview directe.

1.1.

La taille de l'échantillon dans l'étude d'un caractère

On a procédé en deux étapes :

- Taille initiale n_0 :

$$n_0 = (z_{1-r/2})^2 \frac{PQ}{e^2} \text{ ou } n_0 = (z_{1-r/2})^2 \frac{Q}{V^2 P} \quad 1.2.$$

e et V sont respectivement les précisions absolue et relative;

$P = f =$ la proportion vraie et $Q = 1 - P$.

- Taille finale éventuelle

$$\text{Si } f_0 = \frac{n_0}{N} > 0,05, \text{ alors la taille finale } n \text{ de l'échantillon sera : } n = \frac{n_0}{1 + n_0/N}$$

Dans ces formules, P sera estimé par p ou \bar{p} .

En l'absence d'information *a priori* sur la proportion de connaissance en responsabilité médicale, on se place dans la situation qui conduit à une taille maximale, soit $P = 0,50$.

Nous estimons $e=5\%$

Nombre d'interne=161, nombre de DES=377, nombres de médecins généralistes et spécialistes=172, nombres d'IDH=5 un total $N=715$

$$n_0 = (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05)^2 = 384,16 = 385$$

$$f_0 = n_0 / N$$

$$f_0 = 385 / 715 = 0,538 > 0,05 \text{ alors}$$

$$n = 385 / (1 + 385 / 715) = 250,325 = 251$$

Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire simple en générant les nombres aléatoires par le logiciel Excel :

- Les usagers de l'hôpital qui étaient des malades hospitalisés ont été sélectionnés sur la base des lits qu'ils occupaient. En effet les lits d'hospitalisation ont été répertoriés, numérotés et classés, puis tirés au sort.

Pour les patients en pédiatrie, les représentants légaux ont répondu au questionnaire.

- Les praticiens ont également été sélectionnés par service et sur leur liste classée par ordre alphabétique, numérotés et tirés au sort.

Les paramètres étudiés étaient, les caractéristiques épidémiologiques (le sexe, l'âge), le niveau d'instruction de l'utilisateur, la connaissance sur la responsabilité médicale à visée répressive (la responsabilité pénale et disciplinaire), la qualification du praticien, la poursuite judiciaire.

Les accompagnants de malades, les étudiants stagiaires externes, les infirmiers, les infirmiers stagiaires ont été exclus de notre étude.

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel épi info dans la version 3.5.3

L'anonymat a été assuré après obtention du consentement éclairé des usagers et des pratiquants concernés.

RESULTATS

1. Usager de l'hôpital

Données épidémiologiques : Nous avons interrogé au total **271 patients**. L'âge moyen des usagers était de 38,68 ans avec des extrêmes de 18 ans et 97 ans. Les usagers étaient de sexe masculin dans 51,7% soit un sex-ratio de 1,07.

Répartition selon le niveau d'instruction :

Le tableau suivant montre la répartition des usagers selon le niveau d'instruction.

Tableau I: Répartition des usagers selon le niveau d'instruction

niveau d'alphabétisation	Fréquence	%
non scolarisé	131	48,3%
scolaire	33	12,2%
secondaire	54	19,9%
supérieur	53	19,6%
Total	271	100,0%

Les usagers de l'hôpital étaient non scolarisés dans 48,3%.

Données médico-légales : Les usagers de l'hôpital pensent dans 56,1% des cas (152) qu'un praticien peut être poursuivi en justice pour être sanctionné. Les différentes responsabilités à visée répressive selon les usagers (152) qui trouvent qu'on peut poursuivre en justice les praticiens de l'hôpital sont répertoriées sur la figure n° 1 ci-dessous.

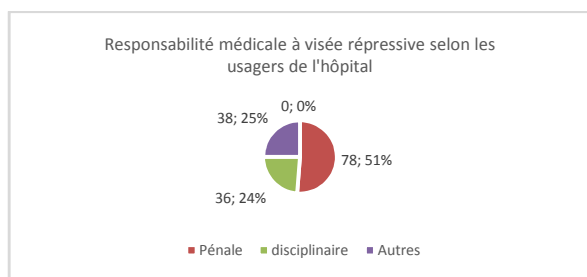


Figure 1 : Responsabilité médicale à visée répressive selon les usagers de l'hôpital

Autres : Ne sait pas, civil, administrative.

La responsabilité pénale était la plus citée par les usagers de l'hôpital avec 51%. Les usagers qui estimaient avoir été victime d'une faute médicale étaient au nombre de 36 soit 13,3%. Parmi les fautes citées, il y a les erreurs thérapeutiques, tuméfactions des membres après prise de voie veineuse, les saignements post injection intraveineuse. Un patient nous déclare ceci : « je suis venu pour un autre problème, et au cours de l'intervention mes uretères ont été coupés par le chirurgien par mégarde ». Aucun de ces 36 usagers n'avait déposé une plainte pour poursuite judiciaire.

2. Praticiens de l'hôpital

Données épidémiologiques : Nous avons interrogé au total **271 praticiens**. L'âge moyen des praticiens était 32,26 ans avec des extrêmes de 21 et 60 ans. Les praticiens de sexe masculin prédominaient, 69,0% soit un sex-ratio de 2,22.

Répartition selon la qualification du praticien : Le tableau suivant indique la répartition selon la qualification du praticien

Tableau II : répartition selon la qualification du praticien

qualification	Fréquence	%
DES	171	61,91%
IDH (Interne Des Hôpitaux)	6	3,39%
médecin généraliste	7	2,6%
médecin spécialiste	13	4,8%
stagiaires internés	74	27,3%
Total	271	100%

Les médecins en spécialisation étaient représentés dans 61,91%.

L'ancienneté dans la fonction

L'ancienneté moyenne dans la fonction était de 5,31 ans avec des extrêmes de 1 et 35 ans.

Données médico-légales

Responsabilité médicale répressive selon les praticiens : La figure ci-dessous rapporte les différentes formes de responsabilités citées par les praticiens.

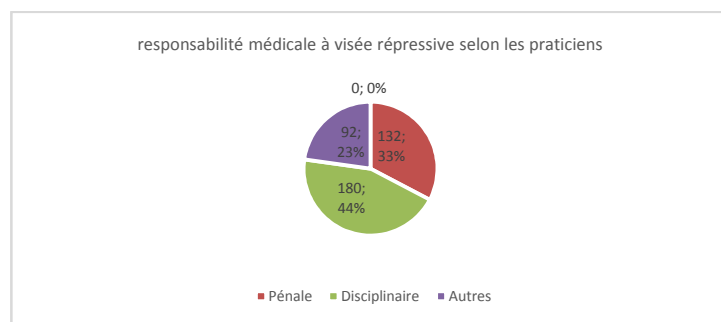


Figure 2 : responsabilité médicale à visée répressive selon les praticiens

Autres : civil, administrative, ne sait pas, aucune.

La responsabilité disciplinaire était citée par les praticiens dans 44% des cas.

Les praticiens qui ont cité à la fois la responsabilité pénale et disciplinaire, étaient au nombre **65 soit 24%**.

Les praticiens qui assument avoir été à l'origine d'une faute médicale sont au nombre de **03 soit 1,1%**.

DISCUSSION

1. Données épidémiologiques : La population d'étude est jeune, aussi bien chez les praticiens que chez les usagers de l'hôpital. L'âge moyen était de 38,68 ans pour les usagers de l'hôpital et de 32,26 ans pour les praticiens. Cela pourrait s'expliquer par la jeunesse de la population burkinabè. En effet, les personnes de moins de 20 ans représentaient 57,0 % de la population selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2006 (4).

Le sex-ratio pour les usagers de l'hôpital était de 1,07. Il y'avait approximativement autant d'utilisateur de sexe masculin que féminin. Les praticiens de sexe masculin prédominaient (sex-ratio = 2,22). Le faible taux de scolarisation des filles il y a quelques années pourrait expliquer ce résultat. En effet, au niveau du secondaire, le taux brut de scolarisation était plus élevé chez les hommes (25,3 %) que chez les femmes (18,3 %) selon le RGPH 2006 (4).

Les usagers de l'hôpital non scolarisés étaient plus nombreux (48,3%). Ce résultat pourrait être lié au faible taux du niveau de scolarisation au Burkina Faso. Le taux brut de

scolarisation des enfants de 6-12 ans en 2006 était de 52,7% (4). Ce taux était plus faible dans les années antérieures.

2. Données médico-légales : Les usagers qui pensent qu'un praticien peut être poursuivi en justice pour une faute commise lors de l'exercice de sa profession représentaient 56,1%. Le niveau de scolarisation au Burkina Faso étant faible (4), de même que la connaissance imparfaite du système judiciaire pourrait justifier ce résultat. Aussi, la perception du médecin par certains usagers comme un « petit dieu » supprime toute idée de poursuite judiciaire. Nous avons interrogé des malades hospitalisés. Cet état de fait a pu constituer un biais dans les réponses recueillies ; les malades ayant peur d'une quelconque répression par le personnel soignant.

Les usagers qui estimaient être victime de faute médicale étaient au nombre de 36 soit 13,3%, mais aucun d'entre eux n'avait déposé une plainte. Les raisons du non dépôt de plainte, étaient variées : "l'erreur est humaine", "pour une raison morale", "une faute non grave", "c'est la volonté de Dieu". Par contre, un médecin français sur deux risque de voir sa responsabilité mise en cause au moins une fois durant toute sa vie professionnelle selon **Baccino E.** (5). Ainsi il y a eu, en France, 200 plaintes pénales contre les médecins (secteur publique et privé) en 2009(5).

La responsabilité médicale à visée répressive n'est pas connue de tous les praticiens de l'hôpital. Certains pensent qu'ils n'ont aucune responsabilité en tant que praticien à l'hôpital.

La responsabilité disciplinaire était la plus citée par les praticiens (180/271), ensuite la responsabilité pénale (132/271).

D'autres responsabilités médicales ont été citées par les praticiens parmi lesquelles, la responsabilité civile et la responsabilité militaire. La responsabilité militaire a été citée par les médecins militaires. Seulement 65 praticiens ont cité les deux responsabilités médicales à visée répressive (responsabilité pénale et disciplinaire) auxquelles ils répondaient. Ce résultat révèle que la notion de la responsabilité médicale à visée répressive n'est pas connue par un grand nombre de praticiens. Or les praticiens formés à l'université de Ouagadougou reçoivent une formation théorique sur la responsabilité médicale au cours de leur cursus universitaire.

A cela s'ajoute le fait que beaucoup de médecins burkinabè semblent oublier le caractère nécessaire et obligatoire de la formation continue. Aussi la rareté des poursuites judiciaires en responsabilité médicale fait que les praticiens ne renforcent pas leurs connaissances, ou ne se recyclent pas en matière de responsabilité médicale.

Les praticiens qui assument être à l'origine d'une faute médicale sont au nombre de 03 soit 1,1%. Ces fautes vont des gestes indéliques aux faux certificats médicaux. Par contre, 36 patients soit 13,3% estimaient être victime de faute médicale. Ces résultats montrent qu'il y'a un déphasage dans la notion de faute médicale. Il est à noter qu'un médecin exerce en libéral ou en public, il peut lui être reproché d'avoir porté atteinte à l'intégrité physique de son patient du fait de son imprudence, de sa négligence, de son inattention ou par inobservation des règlements (6).

En effet, la faute doit être une cause sine qua non du dommage. C'est-à-dire qu'il faut l'existence d'un lien

de causalité qui doit être certaine(7). Hureau J. (2) dans le même sens a résumé les systèmes de responsabilité-de la preuve à la vérité de la façon suivante : Faute prouvée + dommage objectivé + lien de causalité direct et/ou certain = réparation des préjudices et/ou pénalité. Ainsi, plusieurs fautes supposées par les usagers seraient sans dommage, donc il n'y aurait pas de réparation ni de punition contre les praticiens.

D'après une analyse faite par quatre cabinets d'avocats anglais spécialisés dans les contentieux médicaux, les patients (ou leurs proches) poursuivent leurs médecins en justice, essentiellement pour les quatre motifs suivants :

- désir de sanction envers l'équipe médicale ;
- recherche d'une compensation financière;
- désir d'obtenir une explication et sentiment d'avoir été négligé ;
- souhait d'améliorer la qualité des soins et d'éviter à un autre patient d'être victime de la même erreur.

Ces deux derniers motifs, s'ils ne sont pas les plus fréquents, sont, néanmoins, responsables d'un nombre non négligeable de plaintes, notamment devant les juridictions pénales. Ils illustrent, a contrario, la réticence du corps médical à informer le patient dès lors que ce dernier a été victime, à l'occasion des soins administrés, d'un préjudice que celui-ci soit ou non lié à la faute d'un professionnel de santé(8). Enfin, il sera précisé que le nombre de dossiers déposés augmente mais proportionnellement le nombre de condamnation reste stable (3).

CONCLUSION

Les praticiens répondent de deux responsabilités à visée répressive dont la responsabilité pénale et la responsabilité déontologique ou disciplinaire. Celle-ci sont ignorées par la majorité des praticiens, encore plus chez les usagers de l'hôpital. Le praticien doit connaître les différentes responsabilités auxquelles il répond, pour mieux se protéger. Certes les usagers de l'hôpital ne déposent pas systématiquement des plaintes contre les praticiens actuellement. Mais cela pourrait changer dans les années à venir.

REFERENCES

1. Campana J-P. Principe de médecine Légale. 2010. 450 p.
2. POITOUT JHD. L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. 2010. 520 p.
3. Lelièvre N. Réflexions sur le contentieux de la responsabilité médicale. DROIT ET DOULEUR. 2005;6(1):43-6.
4. Insd. RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION DE 2006. Population (English Edition). 2000. 374 p.
5. Baccino E. Médecine légale clinique médecine de la violence - prise en charge des victimes et agresseurs. 2014. 308 p.
6. Le Gall G, Le Gall F, Clement C, Borg R. Le médecin face à la procédure pénale: points de vue du médecin et du juriste. Ann Fr Anesth Reanim. 2006;25:1090-5.
7. Clement R. «La faute caractérisée, source d'un dommage corporel, engageant une responsabilité pénale». Med Droit. 2008;2008(88):10-3.
8. Sicot C. Comment informer le patient et sa famille? Le point de vue juridique. Reanimation. 2005;14(5):454-6.