

RESPONSABILITE MEDICALE A VISEE INDEMNITAIRE : AVIS DES PRATICIENS ET DES USAGERS DE L'HOPITAL, CAS DU BURKINA FASO.

Medical responsibility for compensation: opinion of practitioners and users of the hospital, case of Burkina Faso.

Ramde WN, Traoré D, Doudougou B, Sawadogo B

Correspondance : Ramdé W. Norbert Mail : ranorbert@gmail.com Tel : (+ 226) 70 26 26 62 Service de Médecine Légale ; CHU – BOGODOGO

RESUME

Introduction : tout médecin, lors de sa pratique pose des actes médico-légaux. Le but de ce travail était d'étudier les avis des praticiens et des usagers en matière de responsabilité médicale à visée indemnitaire, cas du Burkina Faso. **Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale portant sur la Responsabilité médicale à visée indemnitaire : avis des praticiens et des usagers de l'hôpital. Elle 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 :** la population d'étude était jeune. L'âge moyen des usagers de l'hôpital était de 38,68 ans, celui des 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. Parmi ces derniers, La responsabilité administrative était citée dans 79% des réponses. 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. Les praticiens qui ont cité à la fois les deux responsabilités à visée indemnitaire auxquelles ils pouvaient répondre, 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%. La formation continue est la solution la plus proposée par les praticiens (196 fois cités). **Conclusion :** la responsabilité médicale à visée indemnitaire n'est pas connue par tous les praticiens, encore moins par les usagers de l'hôpital. L'ordre des médecins devrait mettre un accent sur la formation continue des praticiens en matière de responsabilité médicale à visée indemnitaire. **Mots-clés :** Responsabilité médicale. Visée indemnitaire. CHU Yalgado Ouédraogo ; Burkina Faso

SUMMARY

Introduction: Any doctor, during his practice is involved in medico-legal acts. The purpose of this work was to study the opinions of practitioners and users on medical responsibility for compensation, in the case of Burkina Faso. **Material and method:** This is a cross-sectional study on Medical Liability for Compensatory Purposes: Advice from Practitioners and Users of the Hospital, was conducted from April 1 to June 30, 2017 with the help of a anonymous individual questionnaire, among 271 practitioners and users of Yalgado Ouedraogo University Hospital. **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. Of these, administrative responsibility was cited in 79% of responses. 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. Practitioners who cited both compensatory responsibilities to which they could respond were 65 or 24%. Practitioners who assume to have been at the origin of a medical malpractice numbered 3 (1.1%). Continuing education is the most suggested solution by practitioners (196 times cited). **Conclusion:** Medical liability for compensation is not known by all practitioners, let alone by the users of the hospital. The College of Physicians should emphasize the continuing education of medical practitioners with respect to compensatory medical responsibility. **Keywords:** Medical responsibility. Indemnity. CHU Yalgado Ouedraogo; Burkina Faso.

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, constitue une atteinte à l'intégrité physique ou mentale du corps humain avec le consentement du patient. 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(3). La responsabilité médicale à visée indemnitaire regroupe la responsabilité civile et administrative. La responsabilité civile est l'obligation de réparer le préjudice résultant

soit de l'inexécution d'un contrat (responsabilité contractuelle) soit de la violation du devoir général de ne causer aucun dommage à autrui par son fait personnel, du fait des choses dont on a la garde, ou du fait des personnes dont on répond (responsabilité du fait d'autrui) ; lorsque la responsabilité n'est pas contractuelle, elle est dite délictuelle ou quasi délictuelle. L'article 1382 du code civil burkinabè stipule 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 »(4). La responsabilité fondée sur la faute de service, dite non détachable du service, est le fondement le plus fréquent de la responsabilité administrative. La responsabilité est reportée sur l'établissement public de soins pour lequel travaille l'agent fautif (5).

Dans ce travail, nous étudions les connaissances des praticiens et des usagers de l'hôpital en matière de responsabilité médicale indemnitaire et analysons leurs conséquences médico-légales.

La présente étude avait pour but, d'évaluer la connaissance en matière de responsabilité médicale indemnitaire chez les praticiens et les 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, de gynécologie, de chirurgie digestive, de psychiatrie, de néphrologie, de médecine interne, d'ophtalmologie, de traumatologie, des maladies infectieuses, d'urologie et de 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, par les patients hospitalisés, et les représentants légaux des patients hospitalisés en pédiatrie. Les données étaient collectées à travers une fiche de collecte individuelle, et administrées par interview directe.

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

On a procédé en deux étapes :

- Taille initiale n_0 :

$$n_0 = \left(z_{1-\alpha/2}\right)^2 \frac{PQ}{\varepsilon^2} \text{ ou } n_0 = \left(z_{1-\alpha/2}\right)^2 \frac{Q}{\varepsilon^2 P}$$

e et ε sont respectivement les précisions absolue et relative,

$P = \pi$ la proportion vraie et $Q = 1 - P$.

- Taille finale éventuelle

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

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 médecins en spécialisation (DES) =377, nombres de médecins généralistes et spécialistes=172, nombres d'Interne Des Hôpitaux (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.
- 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 indemnitaire (la responsabilité civile et administrative), la qualification du praticien, la poursuite judiciaire, les solutions proposées.

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

Les règles éthiques ont été respectées dans cette étude et l'anonymat a été assuré après obtention du consentement éclairé des usagers et des praticiens concernés.

RESULTATS

1. Usagers de l'hôpital

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

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

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

Données médico-légales : Les usagers de l'hôpital pensaient dans 56,1% des cas (152) qu'un praticien pouvait être poursuivi en justice dans le cadre de son travail.

Les différentes responsabilités médicales à visée indemnitaire selon les usagers (152) qui trouvaient qu'on pouvait poursuivre en justice les praticiens de l'hôpital sont répertoriées sur la figure n° 1 ci-dessous.

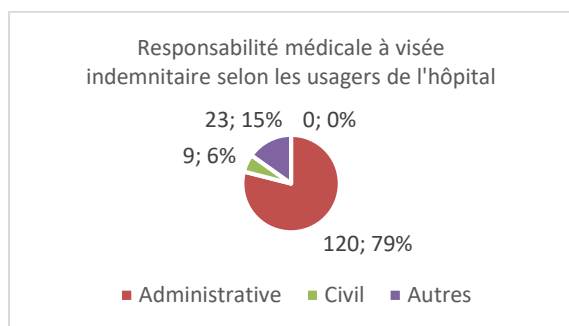


Figure 1 : Responsabilité médicale à visée indemnitaire selon les usagers de l'hôpital

Autres : Ne sait pas, pénale, disciplinaire.

La responsabilité administrative était citée dans 79% des réponses.

Les usagers qui estimaient avoir été victimes 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. Une déclaration a attiré notre attention : « 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.

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 selon les praticiens : La figure ci-dessous rapporte les différentes formes de responsabilités médicales à visée indemnitaire citées par les praticiens.

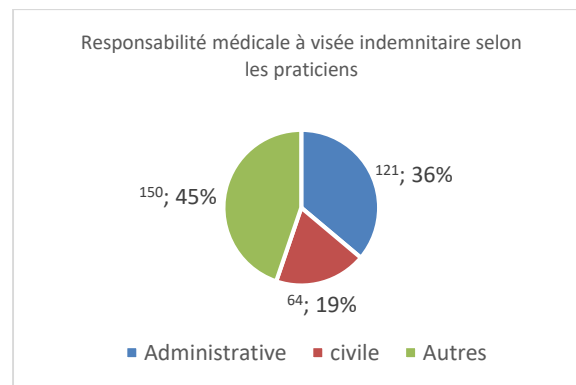


Figure 2 : Responsabilité médicale à visée indemnitaire selon les praticiens

Autres : responsabilité pénale et disciplinaire disciplinaire, ne sait pas, aucune, responsabilité morale, médecin militaire

La responsabilité administrative était citée par les praticiens dans 45% des cas.

Les praticiens qui ont cité à la fois les deux responsabilités à visée indemnitaire auxquelles ils pouvaient répondre, étaient au nombre **65 soit 24%**. Les praticiens qui assumaient avoir

été à l'origine d'une faute médicale étaient au nombre de **03 soit 1,1%**.

2.1. **Solutions proposées par les praticiens :** La figure suivante montre la répartition des solutions, citées par les praticiens, pour faire face à leurs responsabilités.

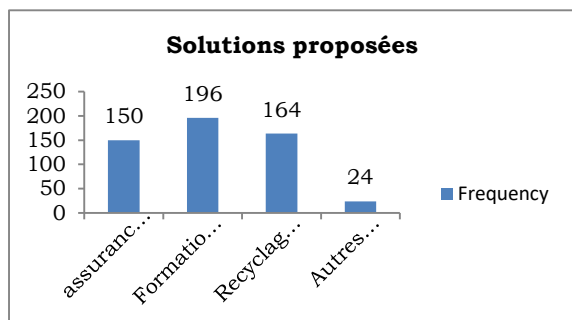


Figure 3 : répartition des solutions proposées par les praticiens pour faire face à leur responsabilité

Autres : indemnisation conséquente, meilleures conditions de travail, immunité pour les médecins.

La formation continue est la solution la plus proposée par les praticiens (196 fois).

DISCUSSION

1- **Données épidémiologiques :** La population d'étude était 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 (6).

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 (6). De plus, la longueur des études médicales semble décourager certaines filles.

Les usagers de l'hôpital non scolarisés étaient plus nombreux (48,3%). Cela 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% (6). Ce taux était plus faible dans les années antérieures.

Les médecins en spécialisation étaient les plus représentés (61,91%). Ce taux élevé pourrait s'expliquer par le nouveau programme de développement des services de santé avec une

volonté politique d'offrir aux burkinabè des soins de spécialité sur toute l'étendue du territoire. Ce programme permet de former de nombreux spécialistes.

L'ancienneté moyenne dans la fonction était de 5,31 ans. Ce résultat serait lié aux conditions pour postuler au concours de spécialisation qui étaient de trois ans minimum.

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 d'instruction au Burkina Faso étant faible (6), 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.

Au sein des usagers qui pensent qu'un praticien peut être poursuivi en justice, la responsabilité administrative était la plus citée (79%) par les usagers. L'administration devant répondre en lieu et place de ses employés. « *Le praticien étant employé de l'hôpital, s'il y a un problème, c'est à l'administration qu'on va se plaindre d'abord* » nous ont répété plusieurs usagers.

Les usagers ont cité autres responsabilités comme la responsabilité morale, pénale, et disciplinaire. Les usagers qui s'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).

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

La responsabilité administrative était la plus citée par les praticiens (121/271). Ainsi, Si le professionnel de santé en cause exerce dans un établissement public de santé : le tribunal administratif est compétent pour statuer sur la demande de dommage et intérêt formulée par la victime sauf si le dommage résulte d'une faute détachable des fonctions du professionnel de santé. S'il exerce en clientèle privée ou dans un établissement privé, le tribunal de grande instance est dans ce cas compétent pour statuer sur la demande indemnitaire (7).

Les agents du secteur public bénéficient d'une immunité sauf faute détachable du service, l'administration supportant la responsabilité de leur acte (8). L'hôpital est responsable du fonctionnement du service. Il n'y a donc pas de responsabilité civile pour les médecins, sauf faute pénale, faute personnelle, acte survenu en secteur privé.

D'autres responsabilités médicales hospitalières ont été citées par les praticiens parmi lesquelles, la responsabilité morale, la responsabilité militaire. La responsabilité militaire a été citée par les médecins militaires(9).

Sur le plan indemnitaire, l'administration est responsable du fait de ses agents. Ainsi, si les agents de l'administration ont, de par leur faute entraîné un dommage, l'administration prend en charge l'indemnisation du dommage. L'arrêt Coastedoat du 25 Février 2000 de l'assemblée plénière de la Cour de Cassation française pose le principe que « le préposé qui agit dans le cadre de sa mission qui lui est impartie par l'employeur et qui n'en a pas outre passé les limites ne commet pas de faute personnelle susceptible d'engager sa responsabilité dans la réalisation d'un dommage » (10)

Cependant, la responsabilité civile personnelle du préposé peut être engagée en cas d'abus de fonction du préposé ou s'il a commis une infraction intentionnelle. L'abus de fonction nécessite la preuve de trois conditions cumulatives : « le préposé a agi hors des fonctions auxquelles il était employé, sans autorisation, et à des fins étrangères à ses attributions »(10).

Seulement 65 soit 24% des praticiens ont cité les deux responsabilités à visée indemnitaire auxquelles ils répondaient. Ce résultat révèle que la notion de responsabilité médicale à visée indemnitaire 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. Cependant, tous les D.E.S. ne reçoivent pas de formation théorique sur la responsabilité médicale. Cela pourrait expliquer en partie cette méconnaissance de la responsabilité médicale. A cela s'ajoute le fait que les médecins 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 déclarent être à l'origine d'une faute médicale sont au nombre de 03 soit 1,1%. Ces fautes vont des gestes indéclicats 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. 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(11). 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 objectif + 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 imposable aux 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 (12). Plusieurs solutions ont été proposées par les praticiens, pour mieux assimiler la responsabilité médicale et y faire face. La formation continue était la plus citée (196/271) pour ne pas oublier ces différentes responsabilités médicales.

Aussi, l'assurance en responsabilité professionnelle médicale a été proposée pour répondre à ses responsabilités dans le cadre des fautes détachables au service comme c'est le cas dans certains pays. En effet depuis une quinzaine d'années, en France, le nombre de déclarations d'accidents corporels adressées aux assureurs spécialisés en responsabilité médicale a fortement progressé. La Société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) — qui assure actuellement 80 % des médecins du public — fait état d'une augmentation de 13 % par an de 1987 à 2000 (soit x 4,4) (12).

Certains praticiens ont proposé l'immunité aux praticiens, comme solution pour faire face à leur responsabilité. Donner une immunité aux praticiens dans l'exercice de leur fonction peut facilement tourner aux dérives. En effet, toutes les dispositions légales (code pénal, code de la déontologie, code civil, code de santé publique) qui réglementent la pratique médicale

constituent des garde-fous pour bien exercer l'art médical. De ce fait, nous pensons que l'immunité ne s'aurait être une solution pour faire face aux différentes responsabilités

CONCLUSION

Les praticiens répondent de deux responsabilités à visée indemnitaire à savoir, la responsabilité administrative et la responsabilité civile. Celles-ci sont ignorées par beaucoup de 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. Cela pourrait changer dans les années à venir d'où la nécessité d'envisager l'assurance en responsabilité professionnelle pour se protéger dans le cadre des fautes détachables au service.

Déclaration d'intérêts : *Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.*

REFERENCES

1. Campana J-P. Principe de médecine Légale. 2è Edition. Arnette, editor. Paris; 2010. 449 p.
2. J. HUREAU. L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. 3è édition. MASSON, editor. Paris; 2010. 520 p.
3. HOCQUET-BERG S. et PY B. La responsabilité du médecin. France H de, editor. Paris; 2006. 179 p.
4. Code civil BURKINABE du 21-03-1804.
5. Baccino E. Médecine légale clinique médecine de la violence - prise en charge des victimes et agresseurs. Masson E, editor. Paris; 2014. 328 p.
6. INSD. RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION DE 2006. Population (English Edition). 2008. p. 374.
7. Lelièvre N. Réflexions sur le contentieux de la responsabilité médicale. DROIT ET DOULEUR. 2005;6(1):43-6.
8. Jousset N, Rouge-Maillart C, Penneau M. La responsabilité civile des praticiens salariés. À propos de Civ. 1, 13 décembre 2005. Med Droit. 2007;2007(87):169-72.
9. JULLIARD FA. Les procès en responsabilité médicale Pourquoi? Contre qui? ANN CHIR MAIN/ANN HAND SURG. 1994;13(03):190-7.
10. Manaouil C, Traullé E. Les fluctuations en matière de responsabilité civile du médecin salarié. Med Droit. 2006;2006:151-8.
11. Clement R. « La faute caractérisée, source d'un dommage corporel, engageant une responsabilité pénale ». Med Droit. 2008;2008(88):10-3.
12. Sicot C. Comment informer le patient et sa famille? Le point de vue juridique. Reanimation. 2005;14(5):454-6.