

# ETUDE DE LA RESPONSABILITE MEDICALE DANS LA REGION DE SFAX ET DU SUD TUNISIEN

## STUDY OF MEDICAL RESPONSIBILITY IN THE AREA OF SFAX AND OF THE TUNISIAN SOUTH

M. ZRIBI <sup>1,2,\*</sup>, S. BARDAA <sup>1,2</sup>, N. FEKI <sup>1,2</sup>, W. BEN AMAR <sup>1,2</sup>, Z. HAMMAMI <sup>1,2</sup>, S. MAATOUG <sup>1,2</sup>

1 : Service de médico-légal CHU Habib Bourguiba Sfax – Tunisie

2 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

\*e-mail de l'auteur correspondant : malekzribi2004@yahoo.fr

### Résumé

La responsabilité médicale occupe, aujourd'hui, une place importante dans l'activité judiciaire en Tunisie. Nous nous proposons, dans ce travail, d'étudier les caractéristiques de la responsabilité médicale et son évolution. Pour cela, nous avons réalisé une étude de 130 expertises médicales colligées du service de médecine légale de Sfax, durant une période de 9 ans (2004-2012). A la lumière de nos résultats, le nombre des affaires en responsabilité médicale avait connu une nette augmentation. La voie pénale était la plus sollicitée. Les spécialités chirurgicales étaient les plus incriminées. Les experts avaient retenu la faute dans 35% des affaires. Le dommage était en rapport avec un aléa médical dans 25% des cas. Concernant la prévention, le professionnel de la santé doit impérativement respecter les règles légales, déontologiques et éthiques de la bonne pratique médicale. De même, il est nécessaire de légiférer l'indemnisation des dommages secondaires à un aléa médical.

**Mots clés :** Responsabilité ; Législation ; Accident médical ; Faute

### Abstract

Medical liability occupies an important place in the judicial activity today in Tunisia. In this work, we suggest studying the characteristics of medical liability and its evolution in Tunisia. Thus, we conducted a study of 130 medical examinations performed in the Forensic Institute of Sfax, during a period of 9 years (2004-2012). As a result, we found that the number of cases in medical liability had increased. Criminal proceedings were the most sought by the complainants. Surgical specialties were the most complained. The experts selected the fault in 35% of cases. The damage was related to a medical hazard in 25% of cases. For prevention, the health professional should respect the legal and ethical rules of good medical practice. Similarly, it is necessary to legislate compensation for secondary damage to a medical hazard.

**Key words:** Responsibility; Legislation; Medical accident; Fault

### ملخص

تحتل المسؤولية الطبية اليوم مكانة هامة في النشاط القضائي في تونس. ونقترح في هذا العمل دراسة خصائص المسؤولية الطبية في تونس وتطورها. لهذا، أجرينا دراسة على 130 اختبار طبي أجري في قسم الطب الشرعي بصفاقس، وذلك خلال 9 سنوات (2004-2012). في ضوء نتائجنا، قد لاحظ بأن المشتكين يلتجئ في أغلب الحالات إلى الإجراءات الجنائية. وجدنا أن عدد الحالات في المسؤولية الطبية قد ازدادت بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. في هذا العمل سجلت التخصصات الجراحية أكثر عددا من المخالفات. وقد اتفق الخبراء على وجود خطأ طبي في 35% من الحالات. أما الأضرار الناتجة عن الخطر الطبي فتمثل 25% من الحالات. ولمنع هذا الخطر يجب على العاملين بالقطاع الصحي احترام القواعد القانونية والأخلاقية للممارسة الطبية الجيدة. ولا بد من تشريع تعويض الضرر الناجم عن الخطر الطبي.

**الكلمات المفتاحية :** المسؤولية ; التشريعات ; حادث طبي ; خطأ

**INTRODUCTION :**

Les progrès scientifiques, la multiplication des spécialités, des techniques d'exploration et de traitement, la demande croissante des soins médicaux, les contraintes économiques et financières, font qu'aujourd'hui l'activité médicale gagne en efficacité mais en même temps crée des responsabilités et génère des risques pour l'intégrité physique du malade. Avec l'évolution de la société, le malade conscient de ses droits, croit en la toute puissance de la science et devient de plus en plus exigeant, acceptant mal l'accident médical qu'il soit fautif ou non, ce qui a occasionné une inflation des recours judiciaires. La responsabilité médicale, sous toutes ses formes, se trouve aujourd'hui plus qu'hier au cœur d'un débat social. Le patient n'a plus un rôle passif dans l'acte de soins mais il devient un adversaire en cas d'insatisfaction. A travers l'étude de 130 expertises en responsabilité médicale, nous avons étudié les caractéristiques de la responsabilité médicale en Tunisie et leur évolution, l'évolution de la jurisprudence en droit tunisien dans ce domaine et soulevé le problème d'indemnisation des dommages corporels secondaires à un aléa médical.

**MATERIEL D'ETUDE :**

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 130 expertises en responsabilité médicale colligées dans l'institut médico-légal de Sfax durant une période de 9 ans (2004 – 2012). Toutes ces expertises ont eu lieu sur la demande d'une autorité judiciaire. Dans ce travail, nous nous sommes basés sur l'exploitation des données fournies par l'ordonnance judiciaire, l'interrogatoire de la victime, l'étude du dossier médical et le rapport d'expertise médicale.

**RESULTATS :**

La répartition selon les années des affaires en responsabilité médicale suivait une courbe ascendante. Le nombre des affaires variait entre 10 en 2005 et 2006, et 27 en 2010. La moyenne était de 16 affaires par an (Figure 1). Soixante quatre pourcent des affaires étaient portées devant des instances pénales (Figure 2). Les deux secteurs, public et privé, étaient concernés d'une façon presque égale. Dans le secteur public, 86% des affaires avaient concerné les hôpitaux régionaux et les centres hospitalo-universitaires. Dans le secteur privé, 85% des affaires avaient concerné les cliniques. L'acte médical était mis en jeux dans

85% des cas et le médecin spécialiste était incriminé dans la quasi totalité des affaires (97% des cas) (Figure 3). Les spécialités chirurgicales (la chirurgie orthopédique, l'obstétrique et la chirurgie viscérale) étaient les plus concernées (figure 4). Sur le plan épidémiologique, il n'y avait pas de prédominance significative dans la répartition des plaignants selon le sexe. L'âge adulte était la tranche d'âge la plus concernée. Cinquante pourcent des plaignants avaient un âge compris entre 20 et 50 ans. La majorité des plaignants étaient de nationalité tunisienne (87% des cas). Dans le reste des cas ils étaient de nationalité libyenne. La faute médicale était retenue dans 35% des cas. Cependant, le dommage était en rapport avec un aléa médical dans 25% (Figure 5). La faute thérapeutique était retenue dans 33 affaires, la faute diagnostique dans 6 affaires et la faute par défaut de surveillance dans 4 affaires. La faute par défaut d'information était retenue dans une affaire (Figure 6). Le décès était la conséquence d'une faute dans 22% des cas. Dans le reste des cas, soit 78%, des séquelles de différents types et gravités étaient notées.

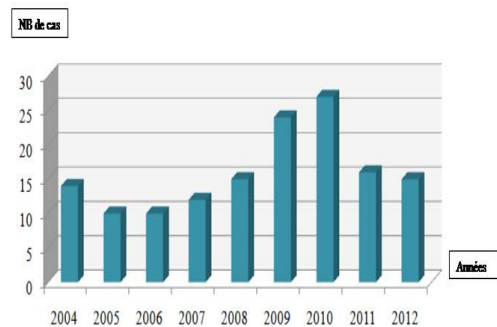


Figure 1 : Répartition des affaires selon l'année

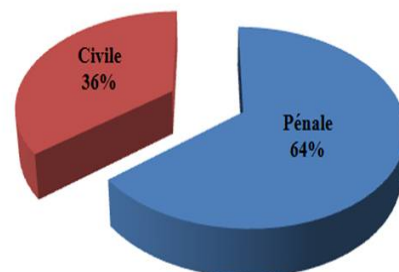


Figure 2 : Répartition des affaires selon la juridiction saisie

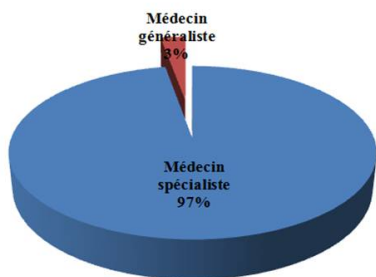


Figure 3 : Répartition des affaires selon la qualification du personnel médical

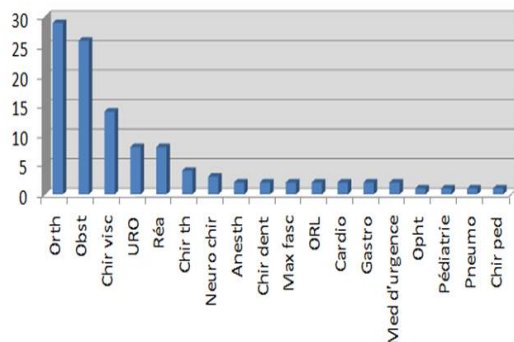


Figure 4 : Répartition des affaires selon la spécialité

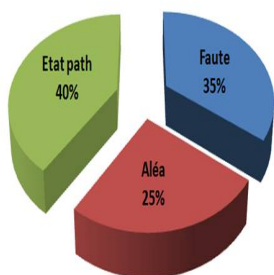


Figure 5 : Répartition des affaires selon les conclusions des experts

**DISCUSSION :**

La responsabilité est définie, classiquement, comme l'obligation, morale ou juridique, de répondre de ses actes et d'en assumer les conséquences [1]. La responsabilité médicale a un caractère particulier, puisque le médecin est le seul qui est autorisé à porter atteinte au corps humain sans être poursuivi, et ceci dans un but thérapeutique. L'impunité du médecin cesse quand le but n'est plus thérapeutique. En Tunisie, et au cours de ces dernières années, le nombre de plaintes à l'encontre des médecins n'a cessé d'augmenter. Cette augmentation du contentieux de la responsabilité médicale peut être expliquée par l'accroissement important de l'activité médicale, le développement et l'évolution des techniques et des moyens thérapeutiques utilisés, générateurs de risque. La spécialité chirurgicale occupe, actuellement, la première place. Dans une étude de

Hammami [2], l'anesthésie faisait partie des trois premières spécialités incriminées. L'information du public dans le domaine médical, ainsi que la médiatisation des affaires en responsabilité médicale, sont de plus en plus importantes. La médiatisation (Radio, TV, presse...) montre toujours les succès de la médecine et non les échecs, d'où les patients deviennent de plus en plus exigeants envers le corps médical et para médical, croyant en la toute puissance de la science. On assiste, actuellement, à une dégradation de la relation médecin malade qui, autrefois, était basée sur la confiance et est devenue de plus en plus basée sur le doute et la méfiance. Le patient accepte, de plus en plus mal l'accident médical qu'il soit fautif ou pas et réclame la réparation du préjudice subi. Dans l'étude de Hammami [2], la moyenne des affaires en responsabilité médicale était de 6 affaires par an. Actuellement elle est de 16 affaires par an.

Dans notre étude, 64% des affaires ont été portées devant des instances pénales. Ce taux a connu une régression. En effet, il était à 92% dans l'étude de Hammami [2]. La rapidité et la gratuité de la procédure pénale, ainsi que la possibilité de saisir facilement le dossier médical, font que les victimes ou leurs ayants droits, penchent plutôt pour cette voie, parfois même dans l'ignorance totale cherchant ainsi des explications. En cas d'atteinte involontaire à l'intégrité corporelle, trois conditions sont indispensables pour retenir la responsabilité médicale du médecin: la faute, le dommage corporel légitime et le lien de causalité entre la faute et le dommage [3]. En matière pénale, la faute doit être certaine et absolue. En l'absence de certitude, un « non lieu » en faveur du médecin sera prononcé et la non indemnisation du plaignant même si le dommage est patent.

Dans notre étude, les experts ont retenu la faute dans 45 affaires (35%). Dans la quasi-totalité des cas, c'était une faute technique (44 affaires). La faute de diagnostic était retenue dans 6 cas. L'examen clinique a été jugé léger et hâtif dans 3 affaires. Pour les trois autres affaires, la faute a consisté en l'absence de demande d'examens complémentaires. La faute thérapeutique a été retenue dans 34 cas : une faute de maladresse dans 16 cas, un mauvais choix thérapeutique dans 9 cas, un oubli de corps étranger dans 7 cas et une faute d'imprudence dans 2 cas. La faute de surveillance a été retenue dans 4 affaires. Dans deux affaires, Il s'agissait d'une insuffisance de surveillance postopératoire de l'état vasculaire d'un membre avec diagnostic tardif d'une thrombose vasculaire

artérielle conduisant à l'amputation de la main. Dans la troisième affaire, il s'agissait d'un retard de diagnostic d'un syndrome de loges, par défaut de surveillance d'une fracture de fémur immobilisée par plâtre. Le patient a gardé comme séquelles, des lésions des parties molles du mollet et une paralysie du nerf sciatique poplité externe. La dernière affaire concernait la méconnaissance post opératoire d'un accident vasculaire cérébral conduisant au décès. Dans notre étude, le décès était la conséquence de la faute dans 10 affaires.

Le code pénal tunisien [4] définit la faute pénale dans ses articles 217 et 225 (homicide involontaire et coups et blessures involontaires). Elle peut être une faute par maladresse, inattention, imprudence, négligence ou inobservation du règlement. En droit civil, la faute consiste soit à omettre ce qu'on était tenu de faire, soit à faire ce dont on était tenu de s'abstenir, sans intention de causer un dommage, selon l'article 83 du code tunisien des obligations et des contrats[5]. Toutefois, la faute doit être distinguée de l'aléa médical, qui est un accident médical non fautif. L'aléa médical peut être défini comme étant « un évènement survenu au patient sans qu'une maladresse, et plus généralement une faute quelconque puisse être imputée au praticien, et sans que ce dommage se relie à l'état initial du patient ou à son évolution prévisible» [6]. Dans notre étude, l'aléa médical a été retenu dans 25% des affaires. Il s'agissait, principalement, de complications du postpartum dans 8 affaires et d'une infection nosocomiale dans 7 affaires. Face au désarroi des victimes, la jurisprudence tunisienne n'est pas restée indifférente. En effet, les juges de fond ont cherché à tout prix un responsable à fin de justifier une indemnisation et ce à travers plusieurs artifices juridiques, tel que la présomption de faute dont la consécration était claire par le tribunal administratif et d'un recours mesuré par les juridictions judiciaires, l'exigence des obligations accessoires telles que l'obligation de sécurité et l'obligation d'information et même une marginalisation de la faute. Cependant, une nouveauté a été apportée par la loi organique n°96-38 du 3 juin 1996, relative au tribunal administratif [7]. En effet, l'article 17 nouveau qui stipule « les chambres de première instance sont compétentes pour statuer en premier recours sur les recours tendant à déclarer l'administration débitrice... à raison des préjudices anormaux provoqués par l'une de ses activités dangereuses », est susceptible de venir au secours des victimes d'aléa médical survenu dans un établissement public, d'autant plus qu'il ne fait pas allusion à la faute pour retenir la

responsabilité de l'administration. Mais, dans quel cas peut-on considérer un dommage résultant d'un aléa comme anormal, encore faut-il que le dommage soit rattaché à une activité dangereuse et qu'est ce qu'on entend par une activité dangereuse? Une réponse catégorique n'est pas permise et c'est au juge administratif qui aura à se prononcer. Certes, les juges de fond ont fait preuve de charité et de bonne volonté à l'égard des victimes mais une intervention législative semble être une nécessité pressante car le problème de l'aléa médical ne peut pas être réglé par une jurisprudence aléatoire. Le droit tunisien doit évoluer pour la mise en place d'un système général d'indemnisation objective des aléas médicaux applicables aussi bien aux actes pratiqués dans le secteur public que ceux pratiqués dans le secteur privé. Ceci permettra de freiner la judiciarisation de la relation médecin malade et par conséquent limiter le nombre de procès et ainsi réduire le nombre des plaintes non fondées.

#### CONCLUSION :

L'efficacité de la médecine moderne a pour corollaire l'augmentation des risques. Le médecin doit, bien entendu, respecter les règles de la prévention des risques médico-légaux, mais sans pour autant manquer aux soins les plus utiles aux malades pour éviter d'engager sa responsabilité médicale. Dans une responsabilité subjective, les victimes des accidents médicaux sont doublement sanctionnées. Face à cette injustice, il est temps de légiférer l'aléa médical à fin de protéger le couple médecin malade.

#### REFERENCES :

- [1] Bergogne A. Responsabilité médicale: des craintes injustifiées. *Le Concours Médical* 2001; 38: 2400-05.
- [2] Hammami Z, Ben Issa M, Khemakhem Z, Ayadi A, Fourati H, Bardaa ., Maatoug S. L'expertise en responsabilité médicale: à propos de 100 cas. *Journal de médecine légale droit médical*; 2005, 48: 500-5.
- [3] Bernard M. Etat actuel de la responsabilité médicale en matière civile. *Journal de médecine légale droit médical*; 2003, 46 : 296-304.
- [4] Code pénal tunisien. Publications de l'Imprimerie officielle de la République Tunisienne, 2006.
- [5] Code des obligations et des contrats. Edition mise à jour et revue par le conseil national chargé de la réorganisation des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (Conformément à la loi n° 2005-87 du 15 août 2005).
- [6] Aissaoui A., Salem N.H., Chadly A. Évolution de la jurisprudence tunisienne en matière d'indemnisation des infections nosocomiales. *La revue de médecine légale* 2010;1: 109-13.
- [7] Loi organique n° 96-38 du 3 juin 1996, relative à la répartition des compétences entre les tribunaux judiciaires et le tribunal administratif et à la création d'un conseil des conflits de compétence. *Journal Officiel de la République Tunisienne* - 11 juin 1996: 1143-4.