

**Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique**

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi



Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2010- 2011

N..... /

Thèse

**ENQUETE SUR LE CONSENTEMENT ECLAIRE ET LES VICES DU
CONSENTEMENT AUX ACTES ET SOINS MEDICAUX CHEZ LES PATIENTS
AU CSREF ET DANS LES CSCOM DE LA COMMUNE IV**

Présentée et soutenue publiquement le..... /2010

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto-stomatologie

Par : Mr DIAKITE Dramane

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

JURY :

Président : Pr. Tiéman COULIBALY

Membre : Dr. Oumar GUINDO

Co-directeur : Dr. Japhet Pobanou THERA

Directeur de thèse : Pr. Sounkalo DAO

DEDICACES

Je dédie Ce travail,

A **DIEU**, le Tout Puissant, qui a toujours été mon compagnon fidèle dans chacune des étapes de ma vie. Grace à Lui ce travail est arrivé à terme.

Au **PROPHETE MOHAMED** Paix et Salut sur Lui.

A mon père Souleymane Diakité

Tu as compris très vite que le meilleur héritage qu'on puisse offrir à ses enfants est l'éducation et tu n'as ménagé aucun effort pour notre formation. Je pense qu'une fois de plus ton vœu est exaucé. Ce travail est le résultat de ton courage et de ton sacrifice. Je te suis reconnaissant pour les efforts consentis pour moi. Que le bon Dieu me donne la chance pour combler tes attentes et qu'il te donne longue vie. Amen.

A ma mère Minata Diakité

Les mots me manquent en ce moment précieux pour vous qualifier, femme courageuse, infatigable et surtout sociable, tu demeures pour nous une fierté et surtout un exemple à suivre. Tu as tout fait pour la réussite de tes enfants. Tes conseils et tes bénédictions ont été une source d'encouragement pour moi. Que le tout puissant te prête longue vie. Amen.

A mes tontons et tantes : Mamadou Diakité, Mamery Diakité, Nabintou Sangaré, Mariam Diakité, Setou Traoré

Merci pour votre sens de la famille, votre amour et votre disponibilité. Votre tendresse ne m'a jamais fait défaut .Restons unis et solidaire.

A mes frères et sœurs : Souleymane Diakité, Ibrahim Diakité, Bakary Diakité, Amadou Diakité, Tiémoko Diakité, Kadidiatou Diakité, et Malado Diakité

Les mots adéquats me manquent pour témoigner l'amour et l'admiration que j'ai pour vous. Des années vécues à coté de vous m'ont été bénéfique. Ce modeste travail n'est-il pas une preuve concrète parmi tant d'autres?

Que l'esprit de cohésion de notre père nous anime toujours, car notre force est dans l'union.

A ma fiancée : Assanatou Diawara

Ton amour, ta patience, ta bonne compréhension et surtout ta sincère confiance en moi m'ont beaucoup aidé durant ces années. Les mots me manquent pour te remercier

A mes amis : Dr Moussa Diawara, Bouri kassambara, Youssouf Togola, Ibrahim Bah, Lassina Togola

Vous avez toujours été une source d'encouragement pour moi. Nous avons ensemble partagé les peines et les joies. Vous êtes mes amis de toujours. Ce travail est le vôtre.

A mes beaux parents :

Vous m'avez accepté comme votre fils. Les mots me manquent pour vous traduire ce que je ressens pour vous.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Tout Puissant pour nous avoir accordé une bonne santé, sans la quelle nous ne serions pas devant le jury pour ce travail.

Nos remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui nous ont soutenus quelle que soit la nature. Nous formulons les vœux pour qu'Allah nous donne la force et le courage d'en faire autant pour ceux qui auront besoin de notre soutien. Je remercie spécialement :

-tout le personnel de l'unité d'ophtalmologie, Tonton Hady Soumaré, Adama Doumbia, Mme Sacko, Mme Diop, Mme Dabo Hadja

Sans votre soutien ce travail aurait difficilement abouti. Soyez rassurés de ma reconnaissance.

-Dr Bourema Coulibaly Votre harmonieuse personnalité tant sur le plan intellectuel que social font de vous un maître exceptionnel. Recevez ici notre profonde reconnaissance.

-Dr Sékou Drago Votre soutien dans la réalisation de cette thèse a été constant et efficace. Soyez en remercié. Veuillez trouver ici, l'expression de l'estime constante dans la quelle nous vous tenons.

-A mon aîné de service Dr Sanou Clémence Kamaté,

Vous avez crée en nous un esprit stimulant le sens du travail. Merci

-A mon collègue et ami Dr Moussa Diawara

Malgré nos multiples occupations, notre collaboration est restée toujours soudée et solidaire .Tu m'a assisté dans mes peines et bonheurs. Tu es cet ami que toute personne aimerait avoir, je me souviendrai de ces moments précieux que nous

avons passés ensemble. Que le bon Dieu nous préserve .Je te souhaite une longue vie et prospère .Amen.

-A mes collègues de service : Daouda Traoré, Adama Sanou, Mr Sanogo, Placa, Nazoum Diarra Nous avons partagé des bons moments ensemble. Je suis convaincu que notre amitié continuera au delà de l'hôpital.

-A tous les nouveaux internes et à tous les étudiants stagiaires du centre de santé de référence de la commune IV, je suis sur que le relais est assuré. Courage !

-A mon oncle Mamadou Diakité

Tonton tu as guidé mes pas et c'est avec une grande joie que je te dis merci. Que le seigneur te récompense pour tous tes bienfaits, Amen

-A tous mes camarades de la première promotion du numéris clausus

Bonne chance et courage à vous.

-A tout le corps professoral pour la qualité de l'enseignement reçu.

HOMMAGES PARTICULIERS
AUX HONORABLES MEMBRES
DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Professeur Tiéman COULIBALY

- **Chirurgien orthopédiste traumatologue au CHU – GT.**
- **Maître de conférences à la FMPOS.**
- **Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.**
- **Chef de service de traumatologie orthopédique au CHU –GT.**

Cher maître,

Merci pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury de thèse.

C'est un grand honneur et réel plaisir que vous nous faites. Cela témoigne encore une fois de plus l'importance que vous attachez à la formation.

Cher Maître, Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude, et soyez assuré de notre attachement indéfectible.

A notre Maître et juge de Thèse

Docteur Oumar Guindo

- **Médecin généraliste**
- **Diplômé de la faculté de médecine du Mali**
- **Diplômé de la 3^{eme} promotion Epivac au Benin**
- **Médecin chef adjoint du centre de sante de référence de la commune IV.**
- **Attaché de recherche auprès du MESRS (Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique)**

Cher Maître

Vous avez consenti beaucoup de sacrifices pour nous assurer un encadrement de qualité pendant notre séjour à vos cotés.

Votre simplicité, votre bonne humeur naturelle font que vous êtes admiré de tous.

Trouvez ici cher Maître le témoignage de notre profond respect.

Que le Seigneur vous donne longue vie.

A NOTRE MAITRE ET CO-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 FMPOS**

Cher Maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en nous acceptant dans votre service.

Votre accueil chaleureux dans votre service, vos qualités d’homme de science et de culture et votre respect pour l’autre forcent l’admiration.

Nous vous avons observé dans la prise en charge des patients et votre ardeur au travail, votre dévouement ont forcé notre admiration et nous servira de modèle.

Nous vous prions cher Maître, d’accepter l’expression de nos sentiments les plus distingués.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE,

Professeur Soukalo Dao

- **Maître de conférences en maladies infectieuses ;**
- **Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMPOS**
- **Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose : SEREFO/FMPOS/NIAID.**
- **Président de la SOMAPIT (Société Malienne de Pathologie infectieuse et Tropicale)**

Cher Maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de diriger ce travail. Malgré vos multiples occupations, vous avez initié et accepté de diriger ce travail.

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

Votre simplicité, votre passion du travail bien fait et votre grande culture scientifique fait de vous un maître exemplaire.

Permettez-nous cher maître, de vous réitérer toute notre reconnaissance.

Que Dieu le Tout Puissant vous accorde santé et prospérité.

Liste des abréviations

ASACODIP:	Association de Santé Communautaire Djikoroni-Para
ASACODJENEKA:	Association de Santé Communautaire de Djenekabougou
ASACOHAM:	Association de Santé Communautaire d'Hamdalaye
ASACOLA B5:	Association de Santé Communautaire de Lafiabougou - Bougoudani, Taliko, Secteur 5 ;
ASACOLA I :	Association de Santé Communautaire de Lafiabougou, Secteur I
ASACOLA II :	Association de Santé Communautaire de Lafiabougou, Secteur II
ASACOLABASAD:	Association de Santé Communautaire de Lassa, Bankoni, Sanankoro, Diagoni ;
ASACOSEK:	Association de Santé Communautaire, Sebenicoro Kalabambougou-Extension.
ASACOSEKASI:	Association de Santé Communautaire de Sebenicoro-Extension, Kalabambougou, Sibiribougou
C IV :	Commune IV
CPN :	Consultation Périnatale
CS Réf:	Centre de Santé de Référence
DAT:	Département Anti Tuberculeux
ORL :	Oto-rhino-laryngologie
P M I :	Protection Maternelle et Infantile
RGOM:	Régime général des obligations au Mali

SOMMAIRE

Sommaire

I-	INTRODUCTION ET OBJECTIFS.....	15-18
II-	GENERALITES.....	19-27
III-	METHODOLOGIE.....	28-34
IV-	RESULTATS.....	35-46
V-	COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	47-54
VI-	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	55-57
VII-	REFERENCES.....	58-61
VIII-	ANNEXES.....	62-66

Introduction et Objectifs

Introduction

Le consentement peut se définir comme la volonté d'engager sa personne ou ses biens ou les deux à la fois. On engage les biens d'autrui lorsqu'on agit en exécution d'un mandat dit aussi "procuration" délivré par le mandat [1]

L'acte médical se fonde sur la relation médecin - patient et cette relation peut se décomposer de la façon suivante :

- le diagnostic ;
- le choix du traitement : la prescription ;
- le traitement lui-même ou acte thérapeutique : les soins attentifs et consciencieux conformes aux données actuelles de la science ;
- la surveillance post-opératoire.

Dans ces différentes phases interviennent d'une part , un élément objectif essentiel : l'information concomitante donnée au patient , destinée à obtenir son consentement éclairé et d'autre part ,un élément subjectif non moins essentiel et évidemment lié au précédent: la confiance. Le tout constitue le contrat médical de soins.

L'acte médical ainsi accompli est susceptible d'entraîner des conséquences pour le médecin. [2]

Plusieurs études suggèrent que les médecins sous-estiment les attentes des patients en termes de communication. [3]

Dans une étude réalisée par Brooks et al. , sur une population de 300 britanniques devant bénéficier d'une colonoscopie ou d'une gastroscopie , les résultats suivant ont été obtenus :

-Avant coloscopie , 43% des patients souhaitaient être informés d'au moins une complication spécifique quelque soit le niveau de risque .

-Parmi les patients , 33% voulaient être informés du risque de décès , même si ce risque était jugé exceptionnel . A l'inverse , seuls 3 à 5% des patients ne souhaitaient pas être informés du risque d'hémorragie ou de perforation. [4]

Dans une étude effectuée par Chee et al. , sur le consentement chez 55 patients qui devraient subir une adenomectomie trans-urétrale , 18% n'étaient pas à mesure de se rappeler la possibilité d'une éjaculation rétrograde bien qu'ils aient été préalablement informés [5].

Dans une étude effectuée par Menendez et al. , en Espagne sur les plaintes des patients relatives aux actes médicaux incorrects en ophtalmologie , 26% étaient dus soit à des fiches de consentement incorrectes ou incomplètes , soit à des promesses de résultat faites par des chirurgiens , soit au fait que ses derniers ont minimisé les risques liés à l'acte chirurgical proposé [6] .

Le défaut de consentement ou les vices du consentement peuvent conduire à des poursuites judiciaires contre les personnels de santé , tel est présentement le cas au Mali où les procès contre les personnels de santé se voient de plus en plus .

Face à cette situation qui devient de plus en plus inquiétante pour les personnels de santé nous avons décidé d'entreprendre la présente étude :

« Enquête sur le consentement éclairé et les vices du consentement aux actes et soins médicaux chez les patients en commune IV » dont les objectifs sont les suivants :

Objectifs

Objectif général:

Etudier le consentement éclairé et les vices du consentement aux actes et soins médicaux chez les patients en commune IV.

Objectifs spécifiques:

- 1 – Déterminer la qualité de l'information donnée par le médecin.
- 2- Déterminer la nature des actes et soins médicaux.
- 3– Déterminer les vices du consentement chez les patients.

Généralités

Généralités

I – Le consentement :

Le consentement éclairé du malade aux soins doit être obtenu ; c'est-à-dire , le médecin doit délivrer une information loyale , claire , appropriée. En particulier , aucun élément susceptible de décider le malade à ne pas contracter , ne doit être caché [8] .

Le consentement a pour base :

- le droit à l'intégrité physique et psychique,
- le droit à l'autodétermination ou l'autonomie.

Le consentement est le plus souvent donné verbalement , étant donné l'impossibilité morale de part et d'autre de se réserver une preuve écrite, d'où l'administration de la preuve se fait par témoins et présomptions , soit par les circonstances de la cause , ainsi que le dossier médical et éventuellement un écrit.

Il y a usage de l'écrit en matière de stérilisation et de fécondation in vitro, cet écrit n'équivaut pas à une exonération de responsabilité , qui serait d'ailleurs frappée de nullité absolue car la responsabilité médicale est d'ordre public [9].

L'information ne constitue que l'un des éléments contribuant à l'expression d'une autonomie dans la réalité quotidienne des pratiques soignantes [7].

❖ Contenu de l'information : elle doit porter sur :

- le diagnostic (le pourquoi du traitement ou de l'intervention),
- le traitement envisagé et les traitements envisageables (alternative)
- la nature de l'opération ou traitement (le comment), ses répercussions (soit d'une part les avantages ou résultat pouvant être escomptés , soit d'autre part , les désagréments ou conséquences négatives inévitables) ,

❖ Cas Particuliers [10] :

- Le consentement n'est pas nécessaire lorsque le patient n'est pas en état de le donner.
- Dans le cas d'un patient mineur, ce sont les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale qui prennent la décision . En cas de refus mettant la santé de l'enfant en danger , ou en cas d'impossibilité de recueillir la décision du représentant légal du mineur , le médecin peut saisir le procureur de la république.
- Pour certains actes , le consentement doit être recueilli de manière spécifique : c'est le cas pour la recherche biomédicale , le don ou le prélèvement d'organes , l'utilisation des produits du corps humain, l'assistance médicale à la procréation et le diagnostic prénatal.
- Les mineurs ou les incapables majeurs ne peuvent faire l'objet de prélèvement.
- Le prélèvement d'organes sur les personnes décédées peut avoir lieu sauf si ces personnes ont indiqué leur refus de leur vivant.

- Le consentement dépend étroitement de l'information donnée par le médecin, autrement dit, il ne peut pas y avoir de soins sans recherche du consentement et donc sans information du patient, et le médecin, qu'il soit libéral ou hospitalier, faute de s'y conformer, peut voir sa responsabilité engagée [11].

Les conventions sur les droits de l'homme et la biomédecine énoncent dans son article 5 : « une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée ait donné son consentement libre et éclairé. Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi qu'aux conséquences et aux risques. La personne peut, à tout moment librement retirer son consentement. » [7].

II - Les vices du consentement :

Selon l'article 36 du Régime général des obligations du Mali : « il n'y a point de consentement valable s'il n'a été donné que par erreur, s'il a été surpris par le dol ou extorqué par la violence ». L'erreur, le dol et la violence sont les vices du consentement et lui élèvent tant de valeur juridique, on suppose que la volonté n'était pas libre et éclairée.

A – Bases légales du consentement à l'acte médical en France :

1 - Code de déontologie médicale de la France [13] :

Concernant l'information du patient:

- **Article 34:** clarté indispensable et compréhension des prescriptions.

- **Article 35:** devoir d'une information loyale , claire et appropriée à l'état de la personne examinée , sauf raison légitime appréciée en conscience par le praticien .
- **Article 36:** consentement de la personne examinée ou soignée recherché obligatoirement , sauf si incapable d'exprimer sa volonté , urgence , proches non joignables .
- **Article 41:** pas d'intervention mutilante sans information et consentement.
- **Article 42:** cas des patients mineurs ou légalement incapables. Toujours tenir compte de leur avis , mais le consentement est obtenu des parents ou du représentant légal.
- **Article 46:** lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin , celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.
- **Article 64 :** lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade , ils doivent se tenir mutuellement informés , chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours , on le retirer , à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères .

2 – Le code civil de la France [14] :

- ❖ **Article 1108:** quatre conditions sont essentielles pour la validité d'une convention:

- le consentement de la partie qui s'oblige,
 - sa capacité de contracter,
 - un objet certain qui forme la matière de l'engagement,
 - une cause licite dans l'obligation.
- ❖ **Article 1109:** il n'y a point de consentement valable s'il n'a été donné que par erreur, ou s'il a été extorqué par violence ou surpris par dol.

3 - Le code de santé publique français [15]:

- **Article L 1112:** toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitement ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.
- **Articles L1114:** toute personne ne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance ou la famille, ou à défaut, un de ses proches, ait été consultée.

- **Article 1110- 4 :** en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne

malade, ou la personne de confiance reçoive les informations nécessaires destinées à leurs permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

- **Article 1112-2:** rappel l'obligation par l'établissement de remettre au patient un livret d'accueil auquel est annexé la charte du patient hospitalisé.

Le chapitre 3 de la charte prévoit que les établissements doivent veiller « à ce que l'information médicale et sociale des patients soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés à l'éventuelle difficulté de communication et de compréhension des patients afin de garantir l'égalité d'accès à l'information ».

B – Bases légales du consentement à l'acte médical au Mali:

Contrairement à la France qui a un code de santé publique, le Mali n'a pas légiféré de façon spécifique dans ce domaine. Cependant quelques textes effleurent la question notamment :

1 - La constitution du Mali [16]:

- **Article 1 :** la personne humaine est sacrée et inviolable, tout individu a droit à la vie, la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne.
- **Article 3 :** nul ne sera soumis à la torture, ni à des services ou traitements inhumains, cruels, dégradants ou humiliants. Tout individu, tout agent de l'état qui se rendrait coupable de tels actes, soit de sa propre initiative, soit sur instruction sera puni conformément à la loi.

2 - Le code de déontologie Médicale du Mali [17]:

- **Article 2 :** le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.

- **Article 3:** le médecin ou chirurgien-dentiste doit assister et soigner tous ces malades avec la même conscience sans discrimination aucune.
- **Article 28:** devant le caractère d'urgence des soins que réclame l'état d'un mineur ou d'un handicapé, lorsqu'il est impossible d'avoir en temps utile, l'avis du représentant légal, le médecin appelé doit donner les soins qui s'imposent .

3 - Le code pénal du Mali [18]:

- **Article 202:** les coups, blessures et violences volontaires exercés sans intention de donner la mort, mais l'ayant cependant occasionnée, seront puni de cinq à vingt ans de travaux forcés, et facultativement de un à vingt ans d'interdiction de séjour.
- **Article 213 :**Quiconque, sans intention coupable, aura administré volontairement à une personne des substances ou se sera livré sur elle, même avec son consentement , à des pratiques ou manœuvres qui auront déterminé ou auraient pu déterminer une maladie ou une incapacité de travail, sera puni de six (6) mois à trois (3) ans d'emprisonnement et facultativement de 20000 à 200000 francs d'amende et de un (1) à dix (10) ans d'interdiction de séjour.

S'il en résulte une maladie ou une incapacité permanente, la peine sera de cinq (5) à dix (10) ans de réclusion. L'interdiction de séjour de cinq (5) à dix (10) ans pourra être prononcée.

Si la mort s'en est suivie, la peine sera de cinq (5) à vingt (20) ans de réclusion et facultativement, de un (1) à vingt (20) ans d'interdiction de séjour.

METHODOLOGIE

Méthodologie

Cadre d'étude:

Notre étude a été effectuée dans la commune IV du district de Bamako.

1 – Données générales :

1-1- Etude du milieu:

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17eme siècle par les NIAKATE sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre la cours d'eau WOYO WAYANKO et bankoni.

Le plus ancien quartier Lassa fut créé vers 1800 en même temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 Aout 1978 et régie par les textes officiels suivant :

- L'ordonnance N°78-34 /CMLN du 18 Aout 1978 fixant les nombres et les limites des communes.
- La loi N°95 -008 du 11 février 1995 détermine les conditions de la libre administration des collectivités territoriales.
- La loi N°95 – 034/AN-RM du 12 avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

1- 2- Description des caractères physiques du milieu :

(Source mairie de la commune IV)

La commune IV couvre une superficie de 37, 68 Km² 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
- Au sud par le lit du fleuve Niger de la limite Ouest de la commune III

1 – 3 – Description Sociodémographiques:

(Source mairie de la commune IV)

La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune IV. La commune représente 17% de la population total de Bamako, et 2% de la population total du Mali.

La population totale de la commune IV en 2008, était estimée à 245425 Habitants dont 51% sont des hommes et 49% des femmes.

1-4 – Structures sanitaires : Au niveau de la commune IV, nous avons un centre de santé de référence ; 9 centres de santé communautaire et une maternité René Cissé d'Hamdallaye ; 9 cabinets ; 13 cliniques et un hôpital.

2 – Matériels et Méthode :

2- 1 – Population d'étude:

Il s'agissait des patients majeurs reçus en consultation au centre de santé de référence et dans les centres de santé communautaire de la commune IV.

2- 2 – Type et période d'étude:

Il s'agit d'une étude prospective de type transversal.

L'enquête a été effectuée de février 2010 à septembre 2010 dans le centre de santé de référence de la commune IV et dans les différents centres de santé communautaire de la commune IV du district de Bamako.

2- 3 – Echantillonnage:

La méthode utilisée était celle du sondage élémentaire systématique.

- **La taille de l'échantillon :** est donnée par la formule suivant [19]:

$$N = P.Q. (\epsilon\alpha/e)^2$$

P : la prévalence des patients dont le consentement a été obtenue, ici estimé à 37% dans étude antérieure [5]

En prenant $P = 37\%$ et $Q = 1 - P$

Donc $Q = 1 - 0,37 = 0,63$

En prenant $\alpha = 5\%$ donc $\epsilon\alpha = 1,96$ et $e = 5\%$

$$N = 0,37 \times 0,63 \times [1,96/0,05]^2 = 358,19 \approx 358 \text{ Patients}$$

A partir de la formule nous avons obtenu, la taille de l'échantillon qui est de **358** patients.

- **Déroulement de l'enquête :**

Nous avons procédé à l'interrogatoire de tous les patients reçus en consultations au moment de notre passage et qui ont accepté de participer à l'étude.

3 - Définition opérationnelle :

- **Le consentement :**

Le consentement doit être compris comme l'expression tangible d'une confiance réciproque, un tel acte de liberté 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 digne d'un tel privilège , être les personnes auxquelles on s'en remet , on se confie , et on envie parfois même à consentir , notamment lorsque la vie représente l'enjeu de cet engagement [7].

▪ **Les vices du consentement :**

❖ **L'erreur :**

C'est une représentation inexacte de la réalité. Lors de la conclusion d'un contrat , le cocontractant s'est trompé sur l'un des éléments du contrat.

❖ **Le dol:**

L'article 38 du Régime général des obligations du Mali , définit le dol comme : « une tromperie provoquée par des manœuvres que l'un des contractants a pratiqué à l'encontre de l'autre pour l'amener à contracter » Le dol suppose donc une erreur , mais à la différence de l'erreur simple , celle-ci a été provoquée par une tromperie , des manœuvres déloyales.

❖ **La violence:**

L'article 39 du Régime général des obligations du Mali : « la violence est une contrainte physique ou morale de nature à faire impression sur une personne raisonnable et l'amener à contracter de crainte à exposer sa personne ou ses biens à un mal considérable et présent »

C'est donc par la crainte qu'elle inspire que la violence vicie le consentement. [12]

▪ Soins médicaux :

Organisation et services liés aux activités curatives propres à prévenir les maladies, à préserver la santé, à améliorer la vitalité et la longévité des individus.

▪ Qualité de l'information :

L'information est un élément central et essentiel dans la relation entre le médecin et le patient.

L'information doit être loyale, claire et appropriée. Autrement dit, elle doit être honnête, intelligible, facile à comprendre et doit être adaptée à la situation du patient.

4 - Détermination des patients concernés par l'étude :

❖ **Critères d'inclusion:**

Les patients reçus en consultation pour des actes et soins médicaux au centre de santé de référence et dans les centres de santé communautaire de la commune IV.

❖ **Critères de non inclusion:**

- Les patients qui n'ont pas donné leur consentement pour les questionnaires.
- Les patients qui ont un âge inférieur à 18 ans (mineurs)
- Les majeurs incapables.

5 - Collecte et analyse des données :

Les données sont recueillies sur un questionnaire, la saisie et l'analyse des données ont été faites sur les logiciels World , et SPSS version 12.0.

6 - Tableau I: Variables étudiées

Variable	Nature	Unité	Technique de collecte
Age	Quantitative	Année	Interrogatoire
Sexe	Qualitative		Interrogatoire
Niveau d'étude	Quantitative	Année	Interrogatoire
Qualification professionnelle	Qualitative		Interrogatoire
Consentement du malade			
Vice de consentement	Qualitative		Interrogatoire
Qualité de l'information	Qualitative		Interrogatoire
Nature de l'acte médical	Qualitative		Interrogatoire

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 sensibilisation des patients et des personnels soignant sur l'exécution correcte des soins médicaux afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux malades. Aussi, elle permettra aux personnels soignants de connaître les implications juridiques du consentement à l'acte médical.
- Procédures administratives :

Avant le travail sur le terrain une demande d'autorisation à été envoyée au médecin chef du CSCOM par le Dr Thera, codirecteur de la thèse.
- L'anonymat a été respecté. Les noms des patients 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 [20].

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

Période d'examen Activités	Janvier 2010 à Mars 2010	Avril 2010 à Mai 2010	Juin 2010 à Aout 2010	Septembre 2010 à Décembre 2010
Recherche bibliographique	+			
Elaboration du protocole	+			
Collecte des données		+	+	
Rédaction du draft			+	+
Correction Dr Théra	+	+	+	+
Correction Dr Guindo				+
Correction Pr Dao				+
Correction Pr Coulibaly				+
Soutenance				+

Résultats

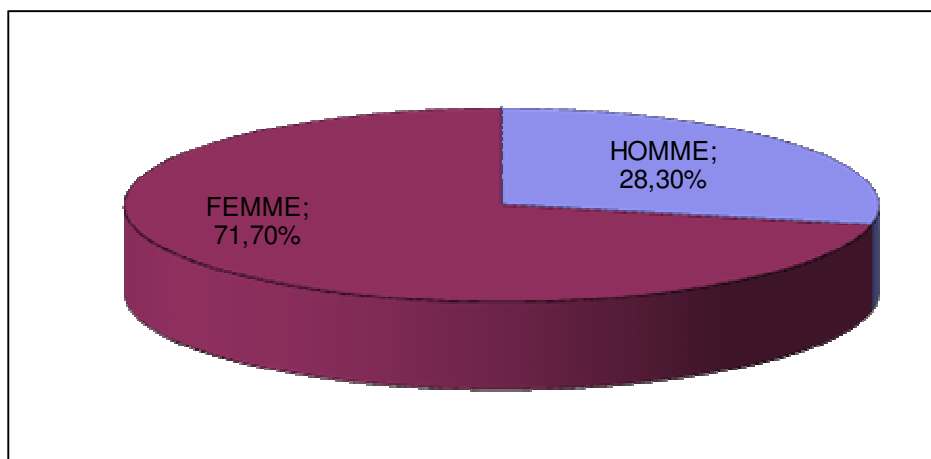
La fréquence :

L'étude a porté sur 360 patients reçus en consultation pour soins médicaux

Tableau III : Répartition des patients majeurs selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
18 - 20	96	26,7
21 - 30	174	48,3
31 - 40	66	18,3
41 - 50	20	5,6
51 - 60	3	0,8
61 - 63	1	0,3
Total	360	100,0

Les patients de la tranche d'âge de 21 - 30 ans étaient majoritaires avec 48,3 %.

**Figure 1** Répartition des patients selon le sexe

Les patients de sexe féminin étaient plus nombreux (71,7%) que ceux de sexe masculin (28,3%)

Tableau IV : La répartition des patients majeurs selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Femme au foyer	136	37,8
Manœuvre	20	5,6
Militaire	12	3,3
Secrétaire	11	3,0
Enseignant	20	5,6
Etudiant	44	12,2
Elève	32	8,5
Commerçant	60	16,1
Chauffeur	5	1,4
Artiste	3	0,8
Comptable	3	0,8
Ingénieur	4	1,1
Greffier	2	0,6
Electricien	3	0,8
Autres	5	1,4
Total	360	100,0

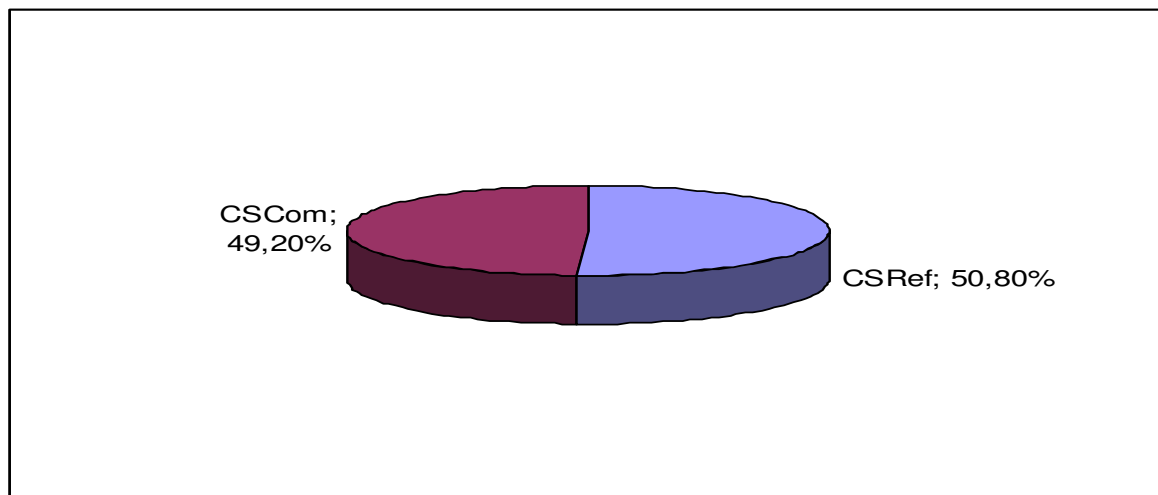
Autres : retraité (1), vétérinaire (1), contrôleur (1), éleveur (1), gardien (1)

Les femmes au foyer étaient les plus nombreuses avec 37,8

Tableau V : Répartition des patients majeurs selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Primaire	29	8,1
Secondaire	136	37,8
Universitaire	61	16,8
Coranique	29	8,1
Analphabète	105	29,2
Total	360	100,0

Les patients de niveau d'instruction secondaire étaient les plus nombreux avec 37,8%

**Figure 2** Répartition des patients majeurs selon la structure sanitaire

Les patients reçus au CSRef étaient les plus nombreux avec 50,8%

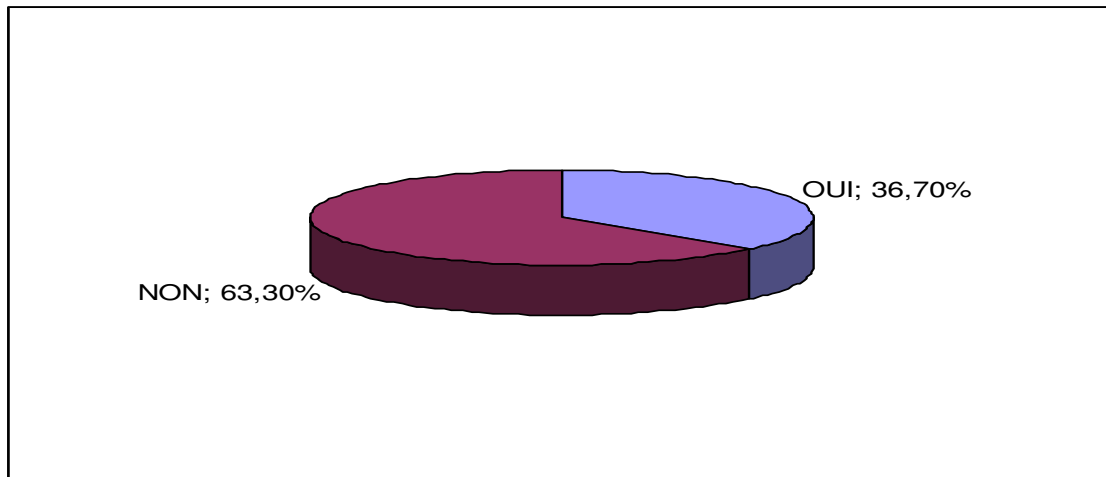


Figure 3 : Répartition des patients majeurs selon le choix du médecin

Dans 63,3% des cas, les patients n'ont pas choisi leur médecin traitant

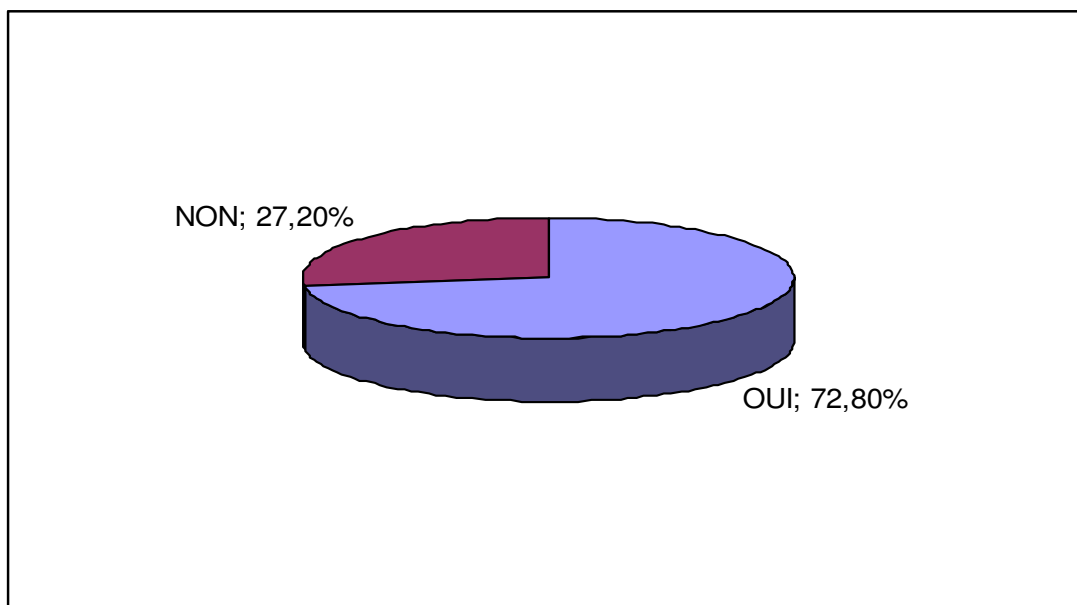


Figure 4 : Répartition des patients majeurs selon la connaissance du diagnostic

Les patients qui connaissaient leur diagnostic étaient majoritaires avec 72,8%

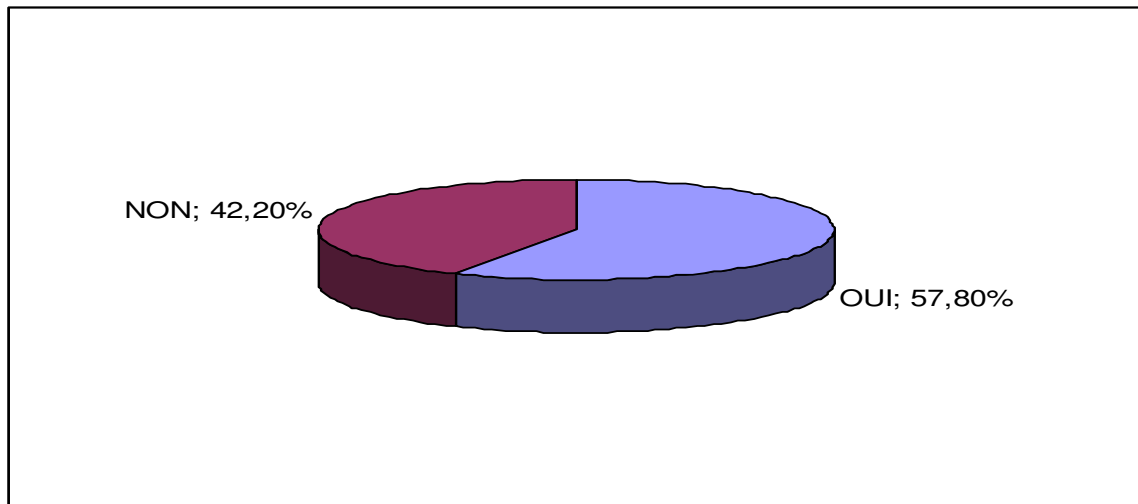


Figure 5 : Répartition des patients majeurs selon l'existence d'un dol

Les patients victimes de dol étaient les plus nombreuses avec 57,8%

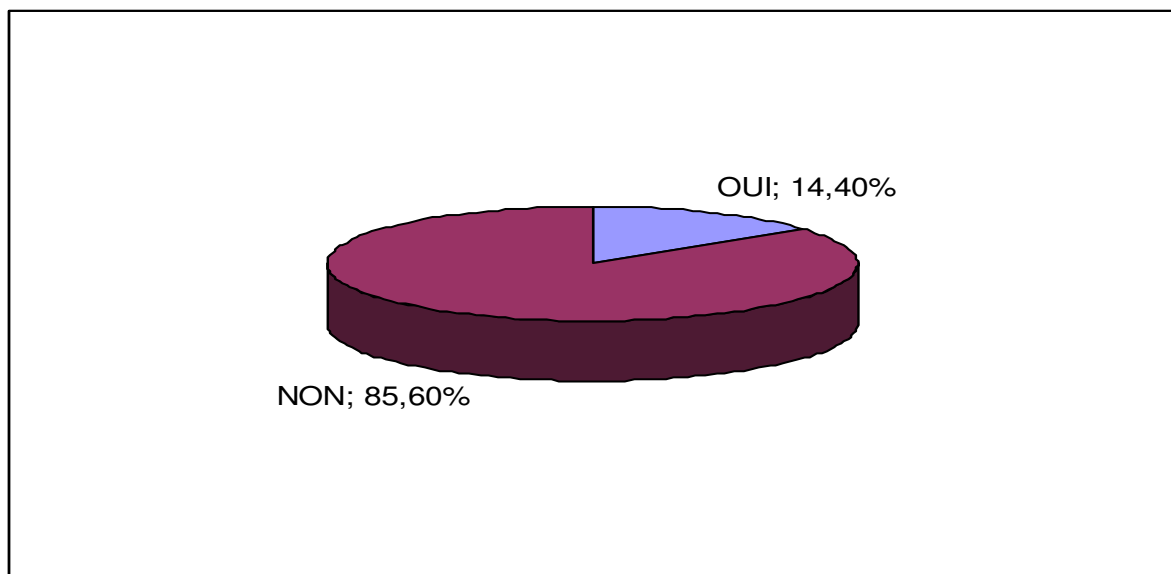


Figure 6: Répartition des patients majeurs selon l'existence d'une erreur

Dans 14,4% des cas, une erreur a vicié le consentement des patients.

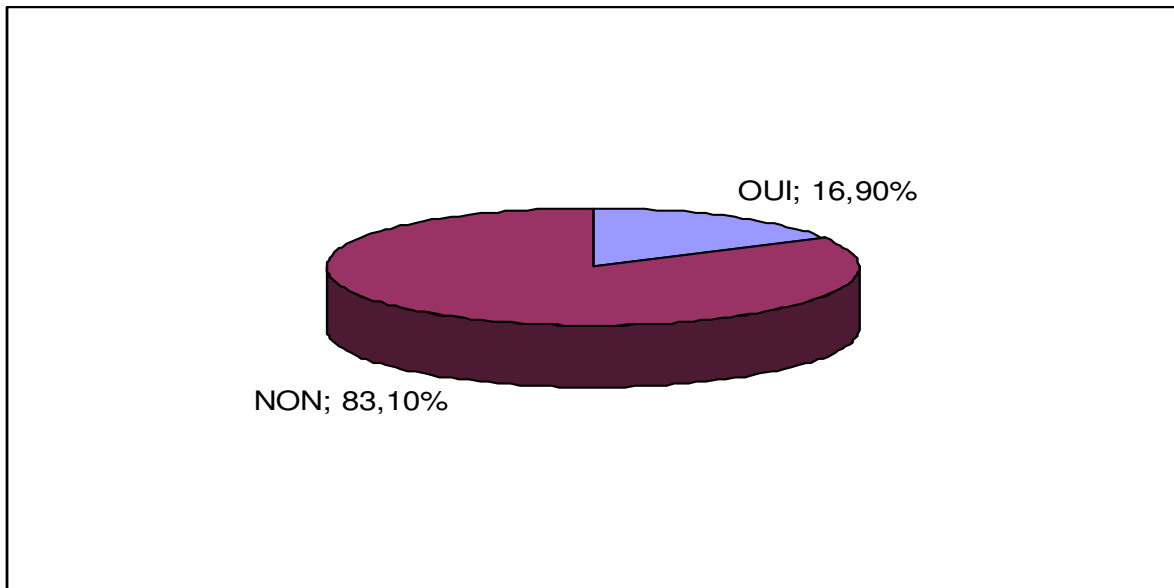


Figure 7: Répartition des patients majeurs selon l'existence d'une violence

Dans 16,9% des cas, la violence a vicié le consentement des patients.

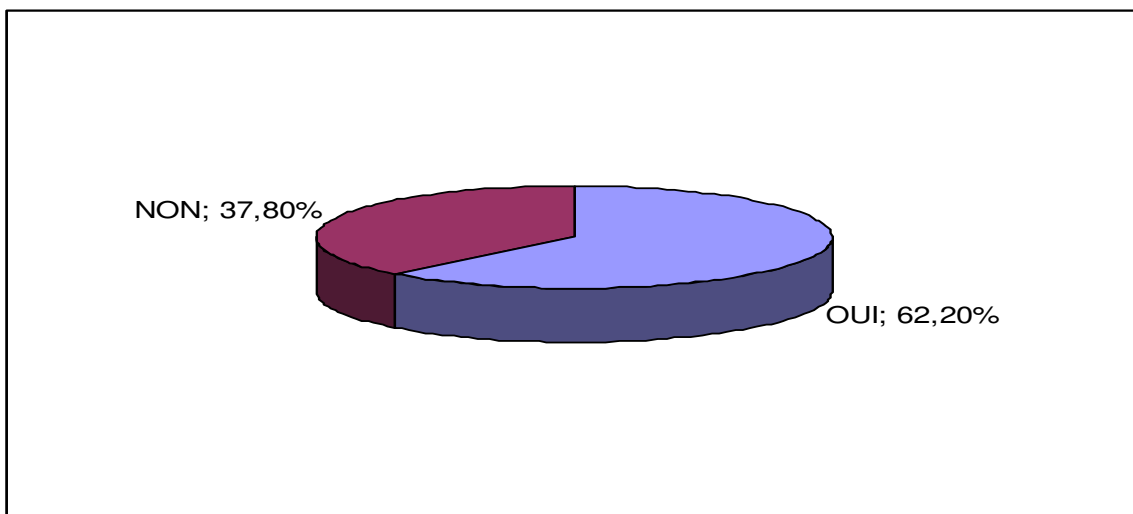


Figure 8 : Répartition des patients majeurs selon l'information sur les examens para cliniques

Dans 37,8 % des cas, les patients n'ont reçu aucune information sur les examens para cliniques

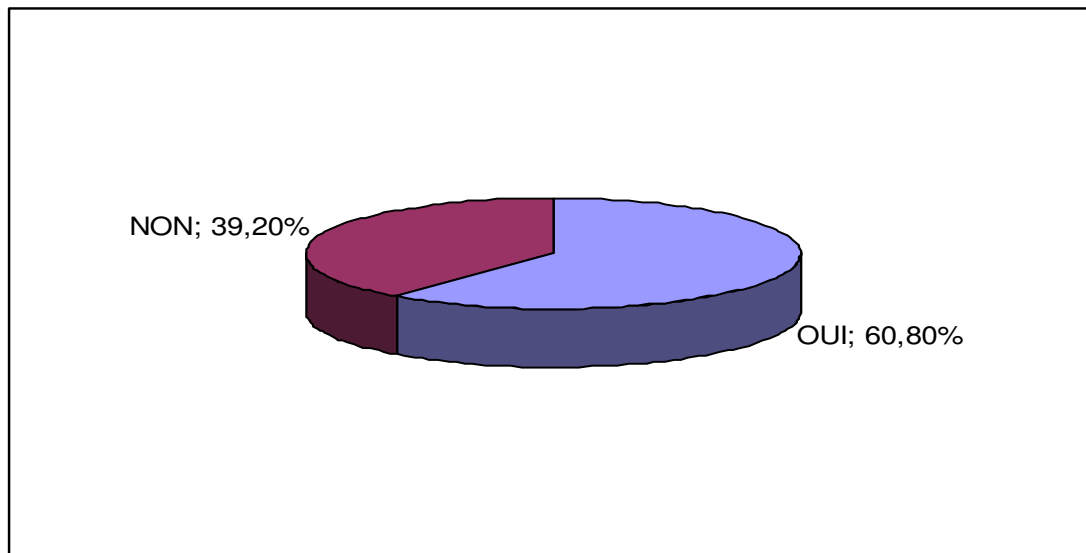


Figure 9 Répartition des patients majeurs selon l'information sur les modalités du traitement

Les patients n'ont reçu aucune information sur les modalités du traitement dans 39,2% des cas.

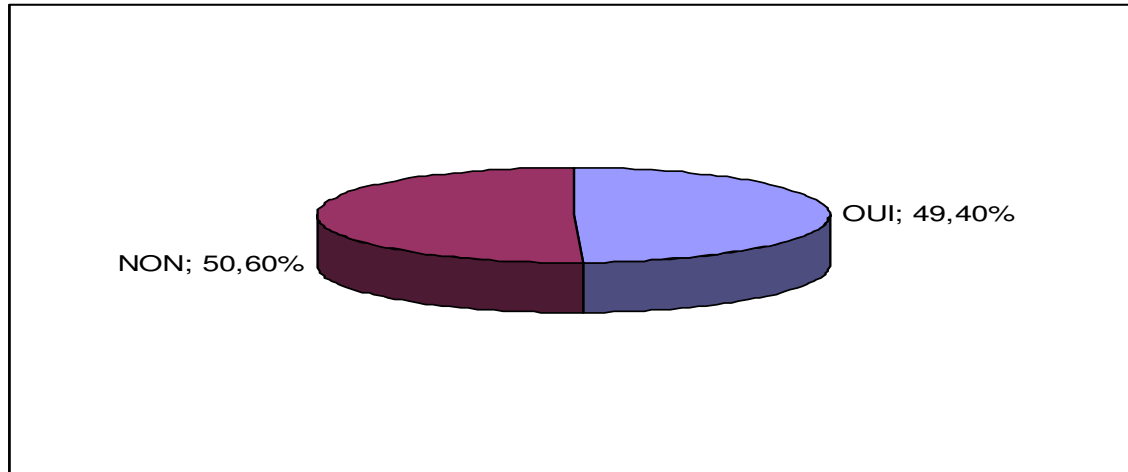


Figure 10 : Répartition des patients majeurs selon le consentement du malade

Dans 49,4% des cas, le consentement du patient a été obtenu.

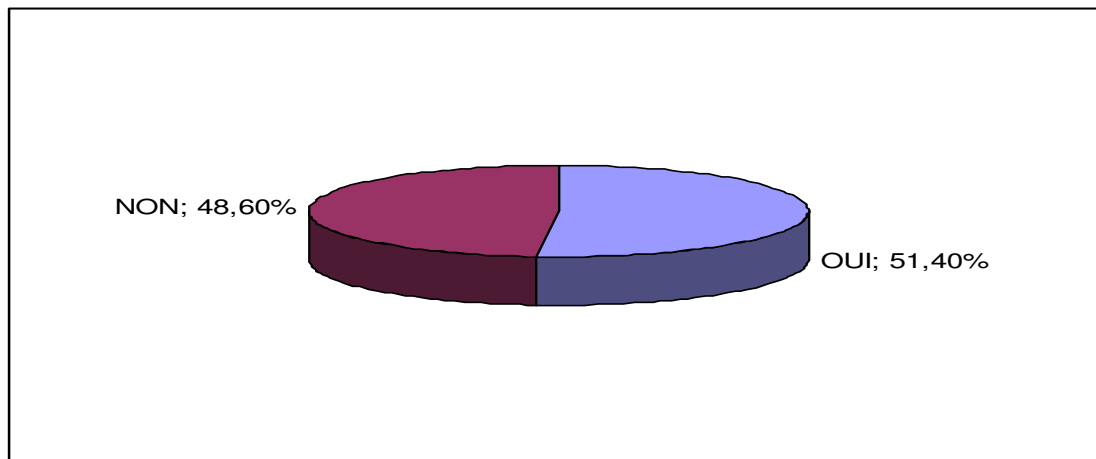


Figure 11: Répartition des patients majeurs selon l'intention de poursuivre le médecin en cas de faute médicale

Les patients qui avaient l'intention de poursuivre leur médecin traitant en cas de faute médicale dans 51,4% des cas.

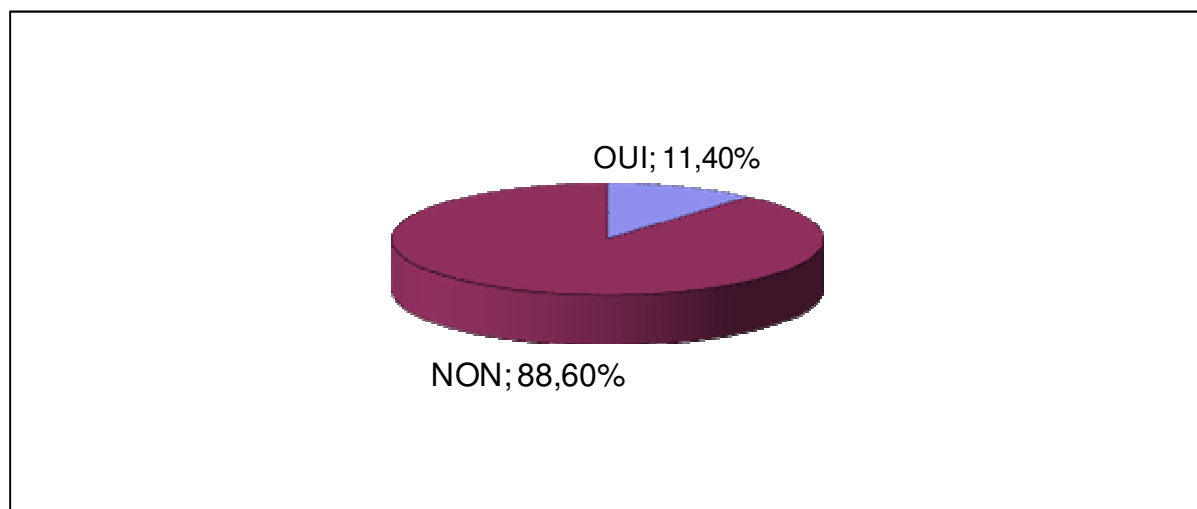


Figure12 : Répartition des patients majeurs selon la connaissance de la procédure de poursuites judiciaires.

La majorité des patients (88,6%) ignoraient la procédure de poursuites judiciaires

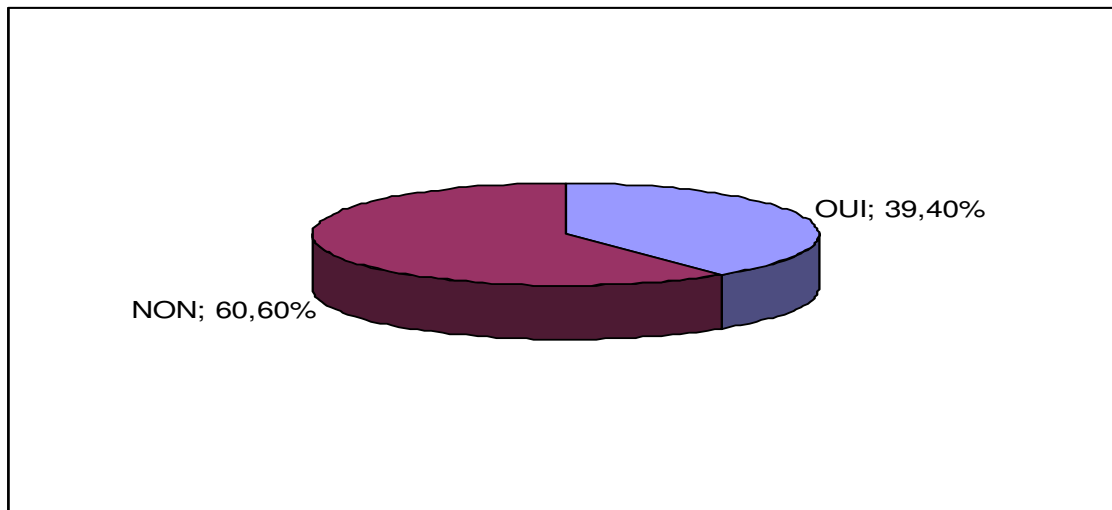


Figure 13: Répartition des patients selon la qualité de l'information donnée par le médecin

L'information donnée par le médecin a été bien comprise par les patients dans seulement 39,4% des cas

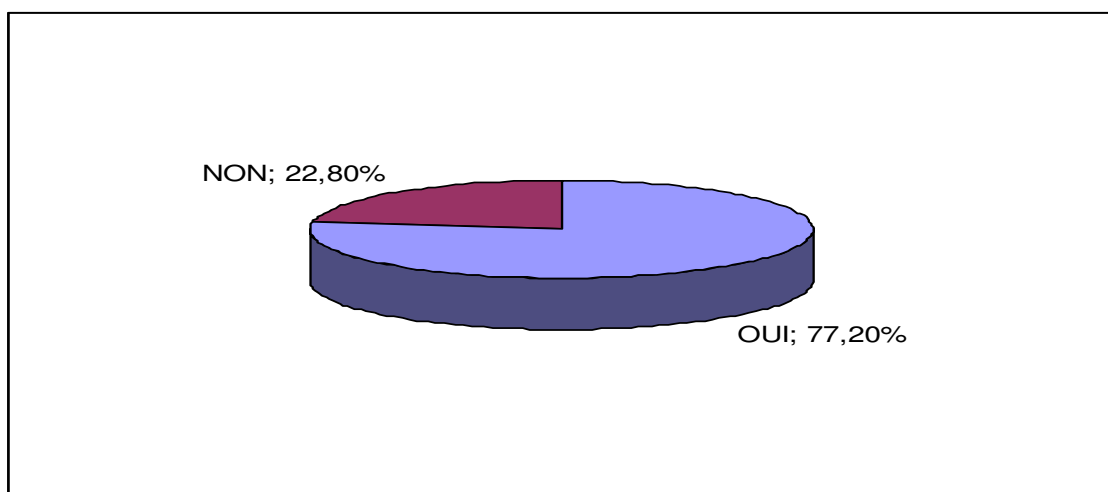


Figure 14: Répartition des patients selon l'information adéquate préalable quant au but et à la nature des actes et soins médicaux

Les patients n'ont reçu d'information adéquate avant les actes et soins médicaux que dans 22,8% des cas

Tableau VI : Répartition des patients majeurs selon la nature de l'acte médical reçu

Nature de l'acte médical reçu	Effectif	Pourcentage
Césarienne	121	33,6
Cerclage	1	0,3
Exérèse du fibrome	14	3,9
Exérèse de myome	1	0,3
Hystérectomie	9	2,5
Injection	26	7,2
Pansement	20	5,6
Perfusion	36	10,0
Prescription	50	13,9
Autres	82	22,7
Total	360	100,0

Autres : acte médical non connu

La césarienne était l'acte médical le plus pratiqué avec 33,6%

TABLEAU ANALYTIQUE**Tableau VII** : distribution des patients selon le consentement obtenu par rapport à leur niveau d'instruction

Consentement Niveau d'instruction	Oui	Non	Total
	Primaire	11(03,1%)	19(05,3%)
Secondaire	69(19,2%)	67(18,6%)	136(37,8%)
Universitaire	33(09,2%)	27(07,5%)	60(16,7%)
Coranique	12(03,3%)	17(04,8%)	29(08,0%)
Analphabète	54(15,0%)	51(14,3%)	105(29,1%)
Total	179(49,2%)	181(50,5%)	360(100%)

La majeure partie des patients ayant donné leur consentement éclairé pour les soins médicaux étaient ceux qui avaient un niveau d'instruction se limitant au secondaire et les analphabètes soit respectivement 19,2% et 15% des patients.

Commentaires et discussion

Commentaires et Discussion

Les limites de l'étude :

Notre étude a porté sur 360 patients provenant des services de chirurgie et spécialité chirurgicale du CSRef et les CSCom de la commune IV. Nous n'avons pas reçu l'autorisation de la direction régionale de la santé nous permettant de mener l'étude sur l'ensemble des 6 Communes du district de Bamako. L'extrapolation de résultats sur l'ensemble du district est de ce fait difficile.

1- Caractéristique sociodémographiques

❖ Sexe et âge :

Les patients de sexe féminin étaient plus nombreux, 71,7% (n=258) que ceux de sexe masculin, 28,3%(n=102). Le sexe ratio Hommes / Femmes était de 0,4.

Les jeunes de la tranche d'âge de 21 à 30 ans étaient majoritaire (48,3%).

L'âge moyen était de 41ans avec les extrêmes allant de 18 ans à 63ans.

Dans l'étude de Williams et al réalisée en Nouvelle Zélande, les patients âgés de 64 ans étaient les plus nombreux [21].

Au Mali, comme dans la plupart des pays africains, la population est relativement jeune. Dans notre pays, le sexe féminin représente 50,4% (n=7.314.432 femmes)[22]. Aussi dans notre base de sondage existait un service de gynécologie – obstétrique ; tout cela contribue à augmenter le nombre de sujet de sexe féminin.

❖ Profession :

Les femmes au foyer étaient les plus nombreuses (37,8%) suivies par les commerçants (16,7%).

Nos résultats peuvent s'expliquer par le fait que dans notre base de sondage existait un service de gynécologie – obstétrique ; tout cela contribue à augmenter le nombre de femme au foyer.

2- Information sur les examens para-cliniques :

Dans notre étude, 37,8% des patients n'ont reçu aucune information sur les examens para-cliniques. Nos résultats sont comparables à ceux de Brooks et al qui ont montré dans leur étude que 43% des patients n'ont pas été informés sur les examens para-cliniques [4].

Mayberry et al ont trouvé des résultats inférieurs. Dans leur étude, seulement 30% des patients n'avaient pas reçu d'information sur les examens para-cliniques. [23]

Le défaut d'information des patients sur les examens para-cliniques peut s'expliquer par l'ignorance des textes législatifs et réglementaires par les médecins. Pour beaucoup de médecins, les patients n'ont pas besoin d'information sur les examens para-cliniques en raison de leur nature souvent complexe et du niveau d'instruction des patients ne permettant pas toujours la compréhension de la nature des examens demandés.

3 – Information concernant le diagnostic :

Dans notre étude 72,8% des patients connaissaient leur diagnostic après avoir été informés par leur médecin traitant.

Ce résultat est supérieur à celui obtenu par Triantafyllou et al . , dans leur étude, seulement 23% des patients connaissaient leur diagnostic [24].

Au Mali, dans ces dernières années, des procès ont été intentés contre certains médecins ; des lors, le corps médical s'efforce à respecter autant que possible, les règles d'éthique et de déontologie.

Nos résultats peuvent aussi s'expliquer par la nature du diagnostic entre autre la grossesse que beaucoup de patients connaissent avant de consulter leur médecin traitant.

4– Qualité de l'information donnée par le médecin :

Seulement 39,4% de nos patients ont affirmé avoir bien compris l'information donnée par le médecin. Pour la grande majorité (60,6%) l'information donnée par leur médecin traitant était incompréhensible.

Nos résultats sont supérieurs à ceux de Williams et al en Nouvelle Zélande ; car dans leur étude seuls 21% des patients étaient satisfaits de l'information reçue [21] ; par contre nos résultats sont largement inférieurs à ceux de Bulois en France et Song en Corée du Sud .

Dans leurs études , ces deux auteurs ont trouvé respectivement 95% et 91,2% de patients qui estimaient avoir bien compris l'information donnée par leur médecin traitant [25, 26].

La qualité de l'information dépend en grande partie de l'informateur. Beaucoup de médecins ignorent le rôle d'une bonne information dans la qualité des soins , ainsi que les conséquences d'une mauvaise information sur le consentement éclairé du patient.

Des lacunes dans la formation des médecins pourraient aussi expliquer nos résultats.

5-Information relative au but et à la nature des actes et soins médicaux :

Dans notre étude les patients n'ont reçu d'information adéquate avant les actes et soins médicaux que dans 22,8% des cas.

Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Jukic M et al ., en Croatie où 33% des patients ont reçu une information adéquate préalable [27].

Ce résultat s'explique par le fait que le médecin n'accorde pas suffisamment de temps à ses patients, vu le nombre pléthorique de consultation par jour.

6- Consentement des patients et nature des actes et soins médicaux :

Les actes et soins médicaux les plus pratiqués étaient la césarienne suivie de la prescription médicamenteuse avec respectivement 33,6% et 13,9% des cas.

Les patients dont le consentement éclairé a été obtenu étaient 49,4%. Ce taux qui est égal à celui des patients qui ont bien compris l'information donnée par leur médecin traitant montre le lien étroit qui existe entre l'information et le consentement. Nos résultats sont inférieurs à ceux de Chee et al. , qui rapportent avoir reçu le consentement éclairé des patients dans 37% des cas [5].

Williams et al ont obtenu des résultats supérieurs aux nôtres ; ils rapportent avoir obtenu le consentement éclairé de 91% de leurs patients [21].

Beaucoup de médecins ignorent qu'il faut traiter le patient et non seulement la maladie. La mise en pratique des principes d'éthique (le

principe d'autonomie , le principe de bienfaisance , le principe de non malfaisance et le principe de justice) échappe à bon nombre de médecins.

7 – Vices du consentement :

Les vices du consentement sont représentés par le dol , l'erreur et la violence.

Dans notre étude , 57,8% des patients ont affirmé avoir été victimes de dol qui consiste en une tromperie occasionnée par leur médecin traitant pour les amener à accepter les actes médicaux et les soins .

Ces tromperies consistent entre autres à dissimuler les conséquences des actes et soins et à ne montrer que seulement l'effet bénéfique de ces derniers.

En ce qui concerne l'erreur qui est le fait que le patient accepte les actes et soins sans avoir au préalable bien compris l'information (erreur sur sa propre prestation), nous avons noté 14,4 % de cas.

La violence qui est toute forme de manœuvre tendant à faire impression sur un individu normal (manœuvres physiques ou morales) pour extorquer son consentement, était de 16,9%.

Le taux relativement élevé des vices du consentement doit interpeller la conscience des médecins ; car ce sont des pratiques contraires à l'éthique et la déontologie médicale.

8 - Intention de poursuite en cas de faute médicale :

Dans notre étude les patients qui avaient l'intention de poursuivre leurs médecins traitants en cas de faute médicale étaient de 51,4% des cas. Ce résultat est comparable à ceux de Menendes, et al. , à Madrid en Espagne ; car

dans leur étude 51% des patients avaient portés plaintes pour erreur de procédure en ophtalmologie [6].

Williams et al., qui en Nouvelle-Zélande ont trouvé que 22% des patients qui avaient porté plainte étaient favorable à une poursuite judiciaire contre leur médecin [21].

Les patients cherchent de plus en plus à connaître leurs droits, et ne sont plus d'accord avec le paternalisme médical.

Le taux relativement élevé de l'intention de poursuite peut s'expliquer par l'insatisfaction des patients par rapport à l'offre des actes et soins médicaux.

Conclusion

Recommandations

Conclusion et recommandation

Au terme de cette étude portant sur 360 patients ayant répondu à nos critères d'inclusions nous remarquons que :

- Les victimes de la tranche d'âge de 21 à 30 ans étaient majoritaires avec 48,3%, et le sexe féminin était plus nombreux (71,7%).
- Les patients n'avaient pas reçu d'information adéquate avant les soins médicaux.
- L'information donnée par le médecin n'avait pas été bien comprise dans 39,4% des cas.
- Le consentement éclairé verbal n'était obtenu que dans seulement 49,4% des cas.
- Les actes et soins médicaux les plus pratiqués étaient respectivement la césarienne (33,6%) et la prescription médicamenteuse (13,9%)

Recommandations

- **Aux autorités sanitaires :**

- ❖ **Ministère de la santé**

- ✓ Former ou recycler les médecins et auxiliaires en médecine légale.

- ✓ Mettre en place un institut de médecine légale.

- ✓ Créer une unité de médecine légale dans les hôpitaux.

- ❖ **Personnel sanitaire**

- ✓ Etablir correctement les dossiers des patients

- ✓ Donner aux patients des informations claires, loyales et appropriées.

- ✓ Ne pratiquer aucun acte sans avoir obtenu le consentement éclairé des patients ou de leurs représentants légaux.

- ✓ Sensibiliser la population sur le contrat médical et les conséquences juridiques que celui-ci engendre.

BIBLIOGRAPHIE

Références

1 – Braudo Serge .Dictionnaire du droit privé Français

<http://www.dictionnaire-jurique.com>. [Consult le 14/03/2010 à 14 H]

2-Welsch Sylvie. Responsabilité du médecin. Paris 1: Litec, 2003: 5 – 60

3-Strull WM, LO B, Charle G. Do patients want to participate in medical decision making? JAMA. 1984; 252: 2990 - 4

4- Brooks AJ, Huristone DP, Fotheringham J, et al. Information required to provide informed consent for endoscopy: an observational study of expectation. Endoscopy .2005; 37:1136 - 9

5 – Chee SK , Wood AM , Murphy K , Parry RW , Hartfall GW.

Informed consent: an evaluation of patients' understanding. Journal of the Royal Society of Medicine .1994; 87: 143 - 144

6– Menendez- de- Lucas JA, Mialdea LF, Seoane VM. Ophthalmology

complaints in Spain. <http://www.PUB Med> [Consul le 14/03/2010 à 14 H]

7- Hirsch Emmanuel, Magendie Jean Claude. Ethique justice et

médecine rencontres au tribunal de grande instance. Paris : Vuibert, 51 – 55
« Espace éthique »

8- Barret L. Le consentement du patient. <http://www.chu-rouen.fr>. [Consul le 13/03/2010 à 14H]

9 - DORPE M V. le consentement éclairé du patient aspect et répercussions juridiques. infodoc.inserm.fr [consul le 13/03/2010 à 14H]

10 - MOUTEL, HERVE. Le consentement aux soins en France et droit des patients .infodoc.inserm.fr [consul le 13/03/2010 à 14H]

11 - Cass 1CIV, 18mars 1997 jcp 1997, II 22829, BULL CIV I, n° 99, p 65.

12 - La loi 87-31 /AN-RM du 29 Août 1987 portant régime général des obligations du Mali

13 – Code de déontologie français Décret n° 2003 -881 du 15/09/2003.

14 – Code civil français. Paris : Litec 91- 92

15 - Code de santé publique et droit du malade.

<http://www.martinwinckler.com/article.php3> [consult Le 13 /04 /2010 à 14H]

16 - Barret. Contrat médical [http://www .CHU – rouen.fr](http://www.CHU-rouen.fr), [consul le13/03/2010 à 14H]

17 - La loi n°86-35/AN-RM du12 avril 1986 portant institution de l'ordre national des médecins. Code de déontologie médicale.

<http://www.santé.gov.ml>,[consult le13/03/2010 à 14H]

16 – Le décret N°92-073 P-CTSP du 25 février 1992 portant Constitution adoptée par référendum du 12 janvier 1992

18-Le code pénal du Mali, régi par la loi N°61-99AN-RM/DU 03 Août 1961

19- Claude Rumeau-Rouquette, Béatrice Blouzel, Monique Kaminski, Gérard Bréat. Epidémiologie : Méthodes et Pratique (Collection statistique en biologie et en médecine)

20 – **MOUILLET E.** Système de référence /4 centre de documentation, ISPED 12/200

21 – **Williams FB, French KJ, White DH.** Informed consent during the clinical emergency of. Lancet. 2003; 361: 918 – 922

22 - Démographie Mali : les résultats provisoires du recensement général de la population en 2009. [http://www.Mali web-07.10.09](http://www.Maliweb-07.10.09) [consult le 27/10/2010 à 15H]

23 – **Mayberry MK, Mayberry JK.** Towards better informed consent in endoscopy: a study of information and consent processes in gastroscopy and flexible sigmoidoscopy. Eur J Gastroenterol hepatol .2001; 37: 1467 -76

24 – **Triantafyllou K, Stancui C, Kruse A, et al.** Informed consent for gastrointestinal endoscopy: a 2002 ESGE survey. Dig Dis 20 : 282 – 3

25 – BULOIS, P. Information avant coloscopie. Côlon & rectum.2008 ; 2 : 33 –36

26 – Song JH, Yoon HS, Min BH, Lee JH, Kim YH, et al. Acceptance and understanding of the informed consent procedure prior to gastrointestinal endoscopy by patients : a single – center experience in Korea.2010 Mar ; 25(1) : 36 – 43

27 – Jukic M, Kvolik S , Kardum G , Kozina S , Tomic Juraga A . Knowledge and practice of obtaining informed consent for medical procedures among specialist physicians: questionnaire study in 6 Croatian hospitals. Journals database. 2009 dec; 50(6): 567 - 74

ANNEXES

Fiche de consentement n

Bonjour Mr / Mme

Dans le cadre d'une étude que nous sommes entrain de mener au service d'ophtalmologie du centre de santé de référence de la commune IV, nous aimerions recueillir auprès de vous, certaines informations.

Ces informations sont anonymes et ne seront utilisées que dans le cadre de l'étude, et ce, dans le but d'améliorer la qualité des soins dispensés aux malades.

Etes-vous d'accord de répondre à nos questions?

OUI /...../

NON /...../

MERCI

Fiche d'enquête :

Sur « Enquête sur le consentement éclairé et les vices du consentement aux actes et soins médicaux chez les patients en commune IV »

A – QUESTIONNAIRE POUR LES PATIENTS :

- 1 - Numéro du DOSSIER : /_____/
- 2 - Nom :.....
- 3 - Prénom :.....
- 4 - Age :.....
- 5 - Sexe : /_____/
 - A- masculin
 - B- féminin
- 6 - Profession :.....
- 7 - Ethnie : /_____/
 - A - Bambara
 - B - Peulh
 - C - Soninké
 - D - autres :.....
 - E - Dogon
 - F - Malinké
 - G - Sonrhäï
- 8 - Niveau d'instruction : /_____/
 - A - Primaire
 - B- Secondaire
 - C- Universitaire
 - D - Coranique
 - E - Analphabète
- 9 - Adresse :.....
- 10 - Statut matrimonial : /_____/
 - A - Marié(e)
 - B - Célibataire
 - C - Veuf/Veuve

11 - Mode d'admission : / _____ /

A- Urgence

B- Consultation

12 - Service d'admission.....

13 - Avez-vous choisi votre médecin ? / _____ /

A- Oui

B- Non

14 - Votre médecin vous a-t-il dit de quel mal souffrez-vous ?/___/

A- Oui

B- Non

15 - Votre médecin vous a-t-il donné une information claire. /_____/

A - Oui

B - Non

16 - Votre médecin vous a-t-il trompé pour vous amenez à accepter l'acte médical ? /_____/

A - Oui

B - Non

17 - Votre médecin vous a-t-il obligé à accepter l'acte médical /_____/

A- Oui

B- Non

18 - Votre médecin vous a-t-il explique les examens

Para clinique ? /_____/

A- Oui

B- Non

+ Si Oui ; la nature a-t-elle été expliquée ? /_____/

A- Oui

19 - Est- ce que votre médecin vous a expliqué les modalités de traitements ? /_____/

A - Oui

B - Non

20 - Avez-vous donné votre consentement pour la prise en charge ? /_____ /

A - Oui

B - Non

21 - Etes-vous prêt à poursuivre un médecin en cas de faute médicale ? /_____ /

A - Oui

B - Non

22 - Connaissez-vous les procédures judiciaires pour poursuivre un médecin ? /_____ /

A- Oui

B- Non

23 – L’information donnée par le médecin était-elle ? /___/

A - Simple

B - Approximative

C - Intelligible

D - Loyale

24 - Etes –vous satisfait des informations données par votre médecin ? /_____/

A- Oui

B- Non

25 – Votre médecin vous a- t- il donné préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l’acte médical ? /_____ /

A – Oui

26 – Si Oui quelle était la nature de l’acte médical reçu ?.....

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DIAKITE

Prénom : DRAMANE

Téléphone : 76013581

Titre : Enquête sur le consentement éclairé et les vices du consentement aux actes et soins médicaux chez les patients en commune IV

Année de soutenance: 2010-2011

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie.

Ville de soutenance : Bamako

Secteur d'intérêts : Médecine légale, Santé publique.

Résumé : Il s'agit d'une étude prospective de type transversal effectué au centre de santé de référence et dans les centres de santé communautaires de la commune IV.

Notre étude avait pour but d'établir la fréquence du consentement éclairé chez les patients et d'en rechercher les vices.

Nous avons reçu 360 patients lors de notre passage dans les différents centres de santé de la commune IV.

La majorité des patients connaissaient leur diagnostic après avoir été informées par leur médecin traitant (72,8%).

Les patients dont le consentement éclairé a été obtenu étaient de 49,4%. Les patients victimes de dol étaient de 57,8%, suivis respectivement par les patients victime de violence et d'erreur avec 16,9% et 14,4% des cas. Les patients qui avaient l'intention de poursuivre leur médecin traitant en cas de faute médicale était de 51,4%. Les patients qui ignoraient la procédure de poursuites judiciaires étaient de 88,6% des cas.

Mots clés : le consentement, un acte, soins médicaux, commune IV.

FICHE SIGNALITIQUE

Name: DIAKITE

First name: DRAMANE

Tel: 76013581

Title: Information and consent for medical care and acts in common IV

Defense year: 2010-2011

Instead of filing: Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odonto-Stomatology.

City of defense: Bamako

Area of Interest: Forensic Medicine, Public Health.

Abstract:

This is a prospective study conducted in cross-sectional reference health center and community health centers in Common IV.

Our study aimed to determine the frequency of informed consent patients and to search services.

We received 360 patients in our passage through the various centers Health Common IV.

The majority of patients knew their diagnosis after being informed by their physician (72.8%).

Patients whose informed consent was obtained were 49.4%. The patients were victims of fraud from 57.8%, respectively, followed by patients abused and error with 16.9% and 14.4% of cases.

Patients who intend to pursue their doctor if medical malpractice was 51.4%.

Patients who were unaware of the procedure lawsuits were 88.6% of cases.

Keywords: consent documents, medical care, Common IV.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette faculté, 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 pas 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 politique ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la 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 mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

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

Je le jure