

SUJET DE THESE : Responsabilité médicale et indemnisation des accidents médicaux au Burkina Faso : insuffisances et défaillances du système et propositions d'actualisation au regard du droit français.

AUDITION LIBRE DES DOCTORANTS — SESSION 2018
Synthèse des réflexions en cours (2/3 pages maximum)

La responsabilité telle qu'elle a été pensée par les rédacteurs du Code civil de 1804 avait pour but de sanctionner les comportements délibérés, les fautes d'imprudence et de négligence. Cette conception primitive de la responsabilité empreinte de l'idée¹ où chaque personne doit répondre individuellement de son fait dommageable a guidé la jurisprudence pendant plusieurs siècles. Appliqué aux activités médicales, le principe voudrait que le médecin ou l'établissement public de santé réponde du fait dommageable qu'il cause au patient.

Si dans la tradition juridique européenne la responsabilité du médecin a été affirmée pour la première fois à Babylone par le Code d'Hammourabi², au Burkina Faso les prémices d'une responsabilité médicale se sont révélées que dans la précédente décennie. En effet, le droit constitue une source de contrainte pour le corps médical dans l'exercice de leur art et le recours limité des justiciables à la justice notamment l'ignorance des procédures explique l'impunité du médecin fautif. Que cela ne tienne, la médecine burkinabè, soulignons le, dans sa conception moderne, est très marquée par le paternalisme³. Le sort final du patient n'est que le reflet de la seule volonté divine.

Cette idée du médecin paternaliste a longtemps perduré en France, mais a été entérinée par les tribunaux⁴ qui ont introduit l'idée d'une responsabilité délictuelle du médecin, et par là même un droit des patients. Forte de cette évolution, dans les années 1930⁵, la jurisprudence française faisait peser sur le médecin une obligation de moyens. L'obligation de moyens tirait sa source de la relation contractuelle qui liait le patient au médecin, ce dernier devant tout mettre en œuvre pour guérir le

¹ Geneviève de Viney (introduction à la responsabilité LGDJ, 3^e éd, 2008, n° 4 et s, p.7 et s « le monde exige en définitive que l'homme soit maître de lui-même, et en tant que tel, responsable de ses actes. C'est pour cela que le droit doit sanctionner le dommage subi d'une personne par le fait d'une autre »

² Dont l'article 218 prévoyait que : si le médecin opère un homme pour une blessure grave avec une lancette de bronze et cause la mort de l'homme ou s'il ouvre un abcès à l'œil d'un homme avec une lancette de bronze et détruit l'œil de l'homme, il aura les doigts coupés.

³ Le patient n'a pas d'autre choix que de s'abandonner entre les mains d'un médecin qui est compétent et apte à prendre toute décision allant dans son intérêt. Autrement dit l'issue d'un acte médical émanerait du divin où le médecin proposerait les soins adaptés à l'état du patient et Dieu disposant du dernier mot ».

⁴ Cass. req., 18 juin 1835 affaire Thouret — Noroy c/Guigne où les juges ont admis pour la première fois la responsabilité médicale en se fondant sur les articles 1382, 1383, 1384 du CC et CE, 8 novembre 1935, *Veuve L. ; même date, Dame P.*)

⁵ Cass. civ., 20 mai 1936, D Nicolas c/époux Mercier ; Rapp. L. Josserand, concl. P. Matter, note E. P., D. 1936, 1, p. 88 ; « [...] attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour l praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade [...] du moins de lui donner des soins, non pas quelconques [...] mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science [...] »

SUJET DE THESE : Responsabilité médicale et indemnisation des accidents médicaux au Burkina Faso : insuffisances et défaillances du système et propositions d'actualisation au regard du droit français.

malade conformément aux données acquises de la science⁶. Le juge burkinabè, s'est inspiré de cette jurisprudence française pour apprécier le comportement fautif du médecin. Ainsi, la faute du médecin serait donc le fait de n'avoir pas tout mis en œuvre pour guérir son patient. Le juge français, conscient des limites de la science médicale notamment de l'incertitude scientifique, des pathologies propres à chaque patient, ou encore de l'impossibilité pour la victime de démontrer certaines fois le lien causal, a eu recours à la présomption afin d'intégrer la causalité juridique et prévu des cas de responsabilité sans faute.

Ainsi, face à certains dommages graves à personne, à la divergence des tribunaux dans l'indemnisation des accidents médicaux, à la pression sociale et doctrinale, le législateur a dû faire **évoluer sa jurisprudence**. Il est intervenu à travers une loi du 04 mars 2002⁷, dite « Loi Kouchner », pour apporter des innovations majeures et des précisions quant à la responsabilité des professionnels, des établissements de santé et des droits des patients. Il a également admis, sous réserves que certaines conditions soient remplies de faire peser l'indemnisation sur la solidarité nationale.

Alors que le législateur français est parvenu à établir un véritable régime de responsabilité médicale et à organiser l'indemnisation des accidents médicaux, quelle est la position du droit burkinabè ? L'exclusivité du droit commun burkinabè en la matière constitue-t-elle une garantie pour les victimes ? Quelles sont les évolutions qui paraissent souhaitables ?

Notre sujet de recherche s'intéresse à l'accident médical imputable au fait du médecin, qui dans le sens que nous lui donnons peut être fautif ou non fautif. Dès lors que l'accident médical est avéré, il doit donner lieu à une indemnisation, or en la matière, l'accident médical est toujours source d'impunité pour le médecin burkinabè sauf dans des cas exceptionnels. Notre réflexion sur l'existant nous amène à penser un régime qui doit être réinventé pour le droit burkinabè.

Au plan méthodologique, nous avons opté pour une **étude du droit positif, tout en prenant en compte les apports doctrinaux**. Il est cependant avéré que les évolutions juridiques ne peuvent se construire efficacement que si elles ne prennent en compte le modèle social et culturel. Ainsi, nous avons fait appel à la sociologie aux travers le recueil de témoignages des patients et de professionnels de santé afin de comprendre leur perception de la responsabilité médicale.

L'analyse des premiers résultats révèle en droit burkinabè une responsabilité fondée exclusivement sur le droit commun de la responsabilité civile, avec des difficultés pour la victime de rapporter la preuve matérielle d'une faute commise par le médecin ou l'établissement public de santé. Quand bien même, la victime arrive à satisfaire aux conditions de la responsabilité civile, la réparation ne vise que quelques préjudices. Or ce droit est désuet en France car il ne protégeait pas efficacement les victimes,

⁶ « L'arrêt Mercier a enfermé le juge dans le piège non pas certes du contrat, mais de la soumission à ces données a-juridiques qui deviennent juridiquement normatives. Le juge est lié par la référence aux données acquises de la science, comme le législateur lie le sujet aux mythes ou espoirs ? - thérapeutiques par ses invocations du bénéfice escompté par un tiers (recherches, dons d'organes), l'absence d'alternatives thérapeutique... ceci peut devenir paradoxal, si les données scientifiques deviennent incertaines

⁷ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

DOCTORANTE : Sonia YAMEOGO

DIRECTEUR : Christophe QUEZEL AMBRUNAZ

SUJET DE THESE : Responsabilité médicale et indemnisation des accidents médicaux au Burkina Faso : insuffisances et défaillances du système et propositions d'actualisation au regard du droit français.

ce qui a conduit le législateur à réaliser l'impossible réforme et à mettre en place des commissions de conciliation et d'indemnisation pour favoriser le règlement amiable des différends.

Aujourd'hui, il s'agit à la fin de notre étude de poser les jalons d'une réforme juridique dans un domaine sensible par la proposition d'un régime de responsabilité pour les professionnels de santé au Burkina Faso car comme l'affirmait Nora Boughriet « l'encadrement de l'activité médicale ne peut se satisfaire des seules règles éthiques et déontologiques⁸ ». Cependant, une proposition de loi doit être en adéquation avec la réalité locale de la pratique médicale car reformer un droit consiste à y introduire un changement avec pour objectif d'aboutir à une amélioration des rapports juridiques.

⁸ Nora Boughriet essai sur un paradigme d'alliance constructive entre droit et médecine. L'accès du médecin à la connaissance juridique, thèse soutenu le 7 mai 2013