



Juin 2012 ; volume 2  
N°1, pages 1- 56

# Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

SOMMAIRE	PAGES	CONTENTS	PAGES
<b>EDITORIAL</b> .....	1	<b>EDITORIA</b> .....	1
<b>ARTICLE ORIGINAUX</b>		<b>ORIGINAL PAPERS</b>	
1) MALADIE DE BASEDOW : UNE EXPERIENCE DE 39 CAS OPERES A L'HOPITAL MILITAIRE DE OUAKAM.....	2	1) GRAVES' DISEASE : AN EXPERIENCE OF 39 CASES OPERATED AT THE MILITARY HOSPITAL OF OUAKAM.....	2
Sy A1, Pegbessou EP2, Ndiaye M2, Balde D2, Nao EEM.2		Sy A1, Pegbessou EP2, Ndiaye M2, Balde D2, Nao EEM.2	
2) LES COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE THYROIDIENNE. A PROPOS DE 259 THYROIDECTOMIES RÉALISÉES À L'HÔPITAL MILITAIRE DE OUAKAM (HMO).....	8	2) COMPLICATIONS OF THYROID SURGERY. A REPORT OF 259 THYROIDECTOMIES AT THE MILITARY HOSPITAL OF OUAKAM.....	8
Sy A1, Ndiaye M2, Baldé D2, Pegbessou EP2, Ka S3, Sarre SM.3		Sy A1, Ndiaye M2, Baldé D2, Pegbessou EP2, Ka S3, Sarre SM.3	
3) PRISE EN CHARGE DES ISCHEMIES CRITIQUES DES MEMBRES INFÉRIEURS. A PROPOS DE 39 CAS.....	13	3) MANAGEMENT OF CIRITICAL LEG ISCHEMIA : A SERIE OF 39 CASES.....	13
Ba PS1, Ciss AG1, Dieng PA1, Ndiaye A1, Diatta S1, Gaye M1, Fall ML2, Diarra O1, Ndiaye M1.		Ba PS1, Ciss AG1, Dieng PA1, Ndiaye A1, Diatta S1, Gaye M1, Fall ML2, Diarra O1, Ndiaye M1.	
4) UTILISATION DE LA VALVE DE HEIMLICH DANS LE DRAINAGE DES PLEURESIES PURULENTES DE L'ENFANT A DAKAR: ETUDE PRELIMINAIRE A PROPOS DE 20 CAS.....	19	4) USE OF THE VALVE OF HEIMLICH IN THE DRAINAGE OF THE PURULENT PLEURISIES OF THE CHILD IN DAKAR: PRELIMINARY STUDY IN CONNECTION WITH 20 CASES.....	19
Diatta S1, Ba PS1, Ndiaye A1, Dieng PA1, Gaye M1, Ciss AG1, Diarra O1, Ndiaye M1, Fall ML3, Kane O3, Ba M2, Basse I2		Diatta S1, Ba PS1, Ndiaye A1, Dieng PA1, Gaye M1, Ciss AG1, Diarra O1, Ndiaye M1, Fall ML3, Kane O3, Ba M2, Basse I2	
5) LA MORTALITE PERIOPERATOIRE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE A L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN, CHU DE CONAKRY .....	23	5) PERIOPERATIVE MORTALITY IN THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY AT THE IGNACE DEEN HOSPITAL OF THE CONAKRY UNIVERSITY HOSPITAL.....	23
Touré A, Touré FB, Soumahoro LT, Nabé D, DIAKITE S, Oularé I, Kéita A, Camara ND.		Touré A, Touré FB, Soumahoro LT, Nabé D, DIAKITE S, Oularé I, Kéita A, Camara ND.	
6) ABCES TUBO-OVARIENS : EXPERIENCE D'UN SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE. A PROPOS DE 25 CAS.....	28	6) TUBO-OVARIAN ABSCESS : EXPERIENCE IN A GENERAL SURGERY DEPARTMENT. A REVIEW OF 25 CASES.....	28
Kâ O, Touré AO, Kâ I, Cissé M, Konaté I, Dieng M, Dia A, Touré CT.		Kâ O, Touré AO, Kâ I, Cissé M, Konaté I, Dieng M, Dia A, Touré CT.	
7) INVAGINATION INTESTINALE AIGUË DE L'ADULTE A PROPOS DE 4 CASOPERES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL MATLABOUL FAWZAINI DE TOUBA.....	33	7) ACUTE INTESTINAL INTUSSUSCEPTION IN ADULTS: ANALYSIS OF 4 CASES IN NATIONAL HOSPITAL MATLABOUL FAWZAINI OF TOUBA.....	33
Guèye O a, Diouf C a, Bogol Ja, Sow Y a, Diop A b, Diouf AGa , Dieng Mc		Guèye O a, Diouf C a, Bogol Ja, Sow Y a, Diop A b, Diouf AGa , Dieng Mc	
<b>CAS CLINIQUES</b>		<b>CASES REPORT</b>	
8) HÉMATOME SOUS-CAPSULAIRE DU FOIE COMPLIQUANT UNE TOXEMIE GRAVIDIQUE. À PROPOS D'UNE OBSERVATION.....	38	8) SUBCAPSULAR HEMATOMA LIVER COMPLICATING A TOXAEMIA.ABOUT AN OBSERVATION.....	38
Niang MM, Aidibé, I Cissé CT.		Niang MM, Aidibé, I Cissé CT.	
9) APPORT DE L'IRM DANS LE DIAGNOSTIC POST NATAL DES TUMEURSSACRO COCCYGIENNES (TSC). A PROPOS D'UN CAS.....	44	9) USEFULNESS OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF POST NATAL SACRO COCCYGEAL TUMORS. A CASE REPORT..	44
Fall M, Touré FB, Ngom G, Ndoye M.		Fall M, Touré FB, Ngom G, Ndoye M.	
10) CORPS ETRANGERS INTRA-RECTAUX : DIFFICULTES DE LA PRISE EN CHARGE AU SENEGAL.....	48	10) INTRA-RECTAL FOREIGN BODIES : DIFFICULTIES OF MANAGEMENT IN SENEGAL.....	48
Diao ML1, Tendeng JN1, Takam AD1, Ndaw AL1, Seck SS2, Sy 03, Dieng M4.		Diao ML1, Tendeng JN1, Takam AD1, Ndaw AL1, Seck SS2, Sy 03, Dieng M4.	
<b>REFLEXIONS DE PRATICIENS</b>		<b>PHYSICIAN THINKINGS</b>	
11) REFLEXION SUR L'ETHIQUE ET LA PRATIQUE CHIRURGICALE AU SENEGAL: L'EXPERIENCE D'UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN.....	52	11) THINKING ABOUT ETHICS AND SURGICAL PRACTICE IN SENEGAL: A GYNECOLOGIST EXPERIENCE.....	52
Cissé CT.		Cissé CT.	
<b>RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS</b>		<b>RECOMMENDATIONS FOR CONTRIBUTORS OF SCIENTIFIC PAPERS</b>	

## Réflexion sur l'éthique et la pratique chirurgicale au Sénégal : l'expérience d'un gynécologue-obstétricien

### *Thinking about ethics and surgical practice in Senegal: a gynecologist experience*

Cissé CT.

**Auteur Correspondant : Professeur Cheikh Tidiane Cisse**

*Clinique Gynécologique et Obstétricale, CHU de Dakar*

*BP 15 745, CP 12522 Dakar-Fann - SENEGAL*

*Email : cheikh.cisse@ucad.edu.sn*

#### Résumé

Dans la pratique médicale, l'éthique comporte 3 composantes complémentaires : le respect de la vie, le caractère bienfaisant des soins prodigués et le respect de l'équité dans la démarche diagnostique et thérapeutique. L'objectif de cette réflexion était d'apprécier le degré du respect des différentes composantes de l'éthique dans la pratique chirurgicale en Afrique, singulièrement au Sénégal. Le respect de la vie exige du Médecin, avant tout acte, l'obtention du consentement éclairé du patient. Cet aspect n'est pas toujours pris en compte en raison de multiples contraintes (surcharge de travail, mauvaises conditions d'accueil surtout dans un contexte d'urgence, manque de formation en communication des praticiens). Quant au caractère bienfaisant des soins, il oblige le prestataire à prendre en considération en priorité le bénéfice que la patiente pourrait tirer des soins dispensés, bien avant les autres avantages tels que des publications scientifiques ou des honoraires. En raison de l'inefficacité de la surveillance actuelle des pratiques professionnelles, on observe de nombreuses dérives; l'exemple de la pratique de l'échographie est très édifiant dans ce sens.

Le troisième aspect de l'éthique recoupe la notion d'obligation de moyens. Dans les hôpitaux publics, l'insuffisance des moyens diagnostiques et thérapeutiques expose souvent les praticiens à un dilemme: soit ne rien faire au risque de voir la santé du malade se dégrader ou essayer de traiter avec les moyens disponibles avec une probabilité plus élevée d'échec thérapeutique ou de complications iatrogènes. En raison de multiples contraintes liées au personnel de santé et à l'environnement socio-économique, les différentes composantes de l'éthique ne sont pas toujours respectées dans notre pratique. Pour remédier aux insuffisances notées, il faut sensibiliser davantage les praticiens et faire un plaidoyer au près des autorités pour que l'éthique soit considérée comme une priorité sanitaire au même titre que la couverture des besoins en soins.

**Mots clés : éthique, consentement des patients, responsabilité médicale**

#### Summary

*In medical practice, ethics has three complementary components: respect for life, the benevolent nature of care and respect for fairness in the diagnostic and therapeutic approach. To assess the degree of compliance with the various components of the Ethics in surgical practice in Africa, particularly Senegal. With regard to respect for life, before any act, the physician must obtain the consent of the patient. This is not always taken into account due to multiple constraints (work overload, poor reception, especially in an emergency context, lack of training in communication practitioners). As to the benevolent care, it requires the provider to consider the benefit of priority that the patient could take care of, well ahead of other benefits such as scientific publications or fees. Because of the ineffectiveness of the current monitoring of professional practice, there are many abuses, the example of the use of ultrasound is very instructive in this regard. The third aspect of ethics overlaps with the notion of obligation of means. In public hospitals, lack of diagnostic and therapeutic practitioners often exposes a dilemma: either do nothing at the risk of the patient's health to deteriorate or try to deal with the resources available with a higher probability of treatment failure or iatrogenic complications. Due to many constraints related to staff health and socio-economic environment, the various components of ethics are not always respected in our practice. To remedy the deficiencies noted, we must raise awareness among practitioners and make a plea to the authorities to close that ethics is considered a health priority as well as coverage of care needs.*

**Keywords: ethics, patient consent, medical responsibility**

L'éthique est un ensemble de principes moraux qui permettent d'encadrer et de guider les actions humaines vers la meilleure finalité possible. Elle s'appuie sur le discernement entre ce qui est bon pour l'être humain et le contraire, c'est-à-dire ce qui est néfaste.

C'est un concept qui n'est pas toujours facile à appréhender, quand on sait que les notions de bien et de mal sont à la fois absolues et relatives. En effet, elles sont fortement influencées par le vécu culturel et le système de valeurs qui régissent le fonctionnement de chaque société et de chaque communauté humaine.

L'éthique n'en demeure pas moins actuellement un principe universel; l'éthique moderne est largement inspirée de la déclaration universelle des droits de l'homme qui a été adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en Décembre 1948 [1]. Mais qu'en est-il de la quintessence même de l'éthique ? Certains considèrent l'éthique comme de la philosophie. Mais, il ne s'agit pas de disserter sur les différences existant entre le bien et le mal, il s'agit plutôt de voir comment organiser la mise en œuvre optimale et pérenne de principes énoncés depuis la nuit des temps et qui mettent le respect de la vie (considérée comme sacrée) et de la personne humaine (considérée comme le khalife de Dieu sur terre et devant bénéficier à ce titre d'une immunité juste). Dans toute action humaine, ces deux principes fondamentaux devraient prévaloir au dessus de toute autre considération.

Les principes éthiques s'appliquent à toute action humaine, en particulier aux soins. Pour être éthique dans sa pratique médicale, il est indispensable de prendre en considération 3 éléments majeurs et complémentaires [2]:

- respecter la vie et la personne humaine ;
- assurer le caractère bienfaisant des soins dispensés au patient ;
- et veiller à une certaine équité dans sa démarche.

La particularité de la pratique chirurgicale réside dans le fait que l'intervention chirurgicale occasionne une certaine agression physique qui induit une rupture de l'intégrité physique et parfois une modification plus ou moins importante de notre constitution naturelle.

## **1- RESPECT DE LA VIE ET DE LA PERSONNE HUMAINE**

Ce principe traite du droit qu'à tout individu de disposer librement de son corps et de son esprit, d'être

autonome dans ses choix et de décider, en particulier dans le domaine de la médecine, de suivre le traitement qui lui paraît le plus adapté à ses besoins sanitaires propres.

Ce respect ne doit pas seulement concerner les paramètres biologiques ; il doit également prendre en compte les croyances et le système de valeur de l'individu.

Par rapport à cette composante, nous devons faire très attention à des groupes de personnes réputées vulnérables comme :

- les femmes qui ont généralement dans nos sociétés un pouvoir économique et un pouvoir de décision limités ;
- les non alphabétisés qui peuvent avoir des difficultés pour comprendre certaines informations mal traduites ;
- les personnes démunies ayant un accès limité aux soins.

Pour appliquer ce principe, le chirurgien doit, préalablement à toute thérapeutique, rechercher et obtenir le consentement éclairé du patient avant l'acte opératoire, aussi bien en chirurgie programmée, qu'en chirurgie d'urgence tant que l'état de conscience du patient le permet. Dans la recherche de ce consentement, comme tout au long de la prise en charge, il doit scrupuleusement respecter la confidentialité.

## **1-1 DU CONSENTEMENT ECLAIRE**

### **1-1-1 DEFINITION DU CONSENTEMENT ECLAIRE**

C'est l'accord donné par un patient pour bénéficier d'un traitement, après avoir reçu toutes les informations objectives, vérifiées scientifiquement et actuelles concernant sa maladie ainsi que les différents traitements utilisables. Pour être acceptable, ce consentement doit survenir de manière volontaire après une bonne compréhension des informations délivrées et au décours d'un délai de réflexion. Le patient ne doit faire l'objet d'aucune coercition, influence, incitation ou intimidation.

Ce consentement est imprescriptible, il est obligatoire avant tout acte chirurgical, sauf dans des circonstances particulières associées à une menace vitale immédiate. Même dans ce cas de figure, le tuteur légal ou la famille doit être informé.

Le consentement n'est pas une simple obligation juridique formelle ; il doit être le résultat d'une bonne communication entre le chirurgien et son patient, cette communication doit être centrée sur les besoins du patient et non sur les préoccupations du

chirurgien.

Des exemples de viciation du processus de consentement pourraient être nombreux. Par exemple, certaines césariennes dites «de prudence» pourraient en réalité être motivées par une fuite de responsabilité médico-légale devant un accouchement à risque (accouchement par le siège, accouchement gémellaire), par une certaine incompétence obstétricale du prestataire, par un souci de gestion du temps, par un problème d'organisation des soins ou pour des raisons économiques.

En pratique, la communication entre le patient et son chirurgien est souvent rendue difficile dans notre contexte par les contraintes suivantes :

insuffisance du temps disponible (effectifs réduits, surcharge de travail avec gestion des urgences, du programme réglé, des consultations externes et du suivi des malades hospitalisés) ;

- manque de formation des médecins dans les domaines de la communication et de la psychologie médicale ;
- défaut de supports de communication adaptés pour compléter les explications données oralement (dépliants-images, brochures, film) ;
- faible niveau d'alphabétisation du patient.

### **1-1-2 PROCESSUS D'OBTENTION DU CONSENTEMENT ECLAIRE**

Il comporte les étapes suivantes:

donner des explications sur la pathologie diagnostiquée ;

- énoncer les différentes thérapeutiques utilisables chez le patient, pour chaque traitement il faudra préciser les avantages attendus, les inconvénients et les risques prévisibles ;
- laisser au patient le temps de bien assimiler les informations reçues et de réfléchir pour mûrir son choix ;
- donner à nouveau des explications approfondies sur le traitement choisi en abordant notamment les aspects relatifs à la technique opératoire, aux critères définis de succès de l'intervention, au suivi post-opératoire et aux signes d'alerte en cas de complications.

Lorsqu'il est correctement conduit, ce processus va renforcer la relation de confiance entre le patient et son chirurgien. Ils entretiennent de ce fait une relation équilibrée, on évite ainsi d'infantiliser le patient, car le chirurgien ne doit pas être le médecin omnipotent qui choisi et dicte sa loi.

Il faut éviter de tomber dans cette erreur, ceci d'au-

tant plus facilement que certains patients vous y poussent en disant parfois: « c'est vous qui savez ce qui est mieux pour moi, je n'ai pas le choix, faites comme vous pensez le mieux, c'est le médecin qui a décidé que je devais être opérée, ... ».

Il faut également préciser que ce processus doit offrir au patient la possibilité de revenir sur ses choix antérieurs voire de renoncer à tout moment, y compris le jour de l'intervention et même sur la table d'opération.

L'observation des pratiques en milieu hospitalier fait découvrir de multiples exemples qui montrent que globalement nous ne sommes pas encore prêts à ce changement radical de mentalité. Le chirurgien est parfois indisposé par l'attitude d'un patient qui renonce à subir une intervention au dernier moment alors que tout avait été déjà préparé.

Le risque est grand d'accabler le patient et de refuser de continuer de le prendre en charge ; or il s'agit ici d'un échec du processus d'obtention du consentement qui est en partie imputable en partie au chirurgien lui-même. Nous avons des habitudes de pensée et de fonctionnement qui introduisent des biais dans le processus du consentement ; il faut en être conscient pour conduire les mutations nécessaires afin de donner plus de place au patient dans la conduite de son traitement.

### **1-1-3 DOCUMENTATION DU CONSENTEMENT ECLAIRE**

Dans notre pratique quotidienne de chirurgien, nous n'avons pas l'habitude de documenter le consentement des patientes que nous opérons, sauf dans des circonstances particulières. Cependant, cette documentation représente une composante essentielle du consentement ; même si ce document ne constitue pas une preuve formelle que le consentement obtenu a été effectivement volontaire et éclairé. Dans le droit appliqué au Sénégal, la valeur juridique du document de consentement n'est pas clairement établie, ceci ouvre la porte à toutes les interprétations possibles.

Quoi qu'il en soit, en cas de problème médico-légal lié à une intervention chirurgicale, il est clair qu'il vaut mieux l'avoir dans le dossier du patient que de ne pas l'avoir du tout. Ce document est d'autant plus utile actuellement, qu'on observe une tendance à l'inversion de la charge de la preuve; en cas de litige, le médecin est alors obligé de prouver qu'il a effectivement donné toute l'information nécessaire à l'obtention d'un consentement éclairé du patient. Par

conséquent, il est urgent et important d'élaborer des fiches de consentement en rapport avec les principales interventions réalisées dans nos structures sanitaires et d'intégrer leur utilisation dans nos habitudes de travail.

## 1-2 DE LA CONFIDENTIALITE

L'obtention du consentement doit se faire tout en respectant un principe également essentiel, c'est-à-dire la confidentialité. Cette confidentialité englobe d'ailleurs tout le processus de prise en charge et même bien au-delà. Elle concerne :

- la réalisation de l'intervention ;
- l'obtention et l'utilisation de toute documentation relative au patient,
- l'archivage du dossier ;
- et le partage de l'information.

Plusieurs facteurs peuvent remettre en cause cette confidentialité, on peut en citer 2 qui méritent une attention particulière, il s'agit :

- des conditions d'accueil et d'exploration des patients qui ne permettent pas souvent de garantir une bonne confidentialité (salle commune, circuit du dossier, circuit du patient avant l'intervention et dans le post-opératoire) ;
- de l'affichage des programmes opératoires dans certains blocs, à des endroits où ont accès des catégories de personnels qui ne sont pas tenu au secret médical.

## 2- UTILITE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

C'est un principe communément appelé bienfaisance. Dans le cadre de la chirurgie, ce principe stipule que toute intervention chirurgicale doit contribuer de manière objective et démontrée à l'amélioration du bien être physique, mental et ou social du patient opéré. Ce principe englobe également une règle importante que nous connaissons tous: «*primum non nocere*» qui stipule que le premier devoir du soignant est de ne pas nuire à la santé du patient. Aussi, l'utilité de l'intervention pour le patient doit être la seule préoccupation du chirurgien, bien avant un quelconque souci de valider de nouvelles techniques chirurgicales, ou de tirer des avantages sous forme de publications scientifiques ou d'honoraires. Pour être utile, l'intervention chirurgicale doit avoir des avantages largement supérieurs aux risques encourus par le patient, et ces risques doivent être acceptables. En aucun cas, la gratuité de l'acte opératoire ne peut-être considérée comme étant un avan-

tage

Dans le choix de la méthode thérapeutique utilisée, le chirurgien doit également bien expliquer au patient la notion d'efficience en vue de rationaliser l'utilisation des moyens disponibles. Cela fait également partie intégrante de la pratique de l'éthique dans les soins.

Mais, ce principe de bienfaisance n'est pas toujours appliqué ; il existe même un risque de dérive parce qu'il n'y a pas de système de régulation opérationnel pour surveiller étroitement les pratiques professionnelles des uns et des autres et les normer en tenant compte du principe de médecine basée sur les preuves.

## 3- EQUITE

Cette notion renvoie à un principe de justice qui oblige le chirurgien à utiliser les meilleurs protocoles et moyens disponibles au moment de l'intervention. En ce qui concerne **l'utilisation de protocoles de traitement**, force est de constater que pour une même pathologie les protocoles peuvent varier d'une structure à une autre et parfois même d'un chirurgien à un autre au sein d'une même équipe.

Pour corriger cette disparité, qui peut être parfois préjudiciable au patient, il faut s'atteler à l'élaboration consensuelle et à la diffusion au niveau national de protocoles standard adaptés à notre contexte. En plus, ces protocoles seront très utiles pour encadrer la pratique des jeunes chirurgiens qui débutent leur carrière souvent dans des postes isolés.

En pratique, nous pouvons nous inspirer largement de la grande expérience acquise dans le domaine des SONU et de la contraception. En effet, dans ces domaines il existe des protocoles nationaux régulièrement mis à jour depuis une vingtaine d'années. Mais, un bon protocole ne suffit jamais à lui tout seul pour garantir la réussite d'une intervention chirurgicale. Il doit nécessairement s'appuyer sur la compétence du chirurgien qui va le mettre en œuvre. Il transparaît ici la lourde responsabilité, dans le domaine de l'éthique, des institutions chargées de former les chirurgiens.

La question de la formation des personnels de santé est actuellement cruciale et il faut s'y pencher de façon courageuse et résolue pour faire face à la massification de l'effectif des apprenants et à la paupérisation galopante des structures hospitalières chargées de former les futurs chirurgiens. Il faut alors veiller à une formation de très bonne qualité grâce notamment à une délégation de compétences adéquate et à

une supervision étroite. Il faudra également s'appuyer de plus en plus sur les techniques de formation dites humanistes (modèles anatomiques, chirurgie expérimentale, simulateurs...).

À côté de la compétence, le second élément qui entre en ligne de compte dans l'équité concerne les moyens à mettre en œuvre. L'obligation de moyens est une règle fondamentale dans la pratique médicale. La question est de savoir si, dans notre contexte de pays en développement, on peut vraiment respecter ce principe dans toutes les situations au niveau des structures sanitaires publiques qui manquent souvent de moyens.

Les chirurgiens sont confrontés parfois à un dilemme:

- ne rien faire avec le risque de voir l'état de santé du patient se dégrader ;
- opérer le patient avec les moyens disponibles et l'exposer à une majoration du risque de complications et d'échec thérapeutique.

On voit ici que le respect de l'éthique ne concerne pas seulement le chirurgien ; c'est également l'affaire du Ministère de la santé et des autorités d'une manière générale. Elles doivent rendre disponibles tous les moyens nécessaires à un traitement chirurgical de qualité, quels que soient la résidence ou le statut socio-économique du patient.

Enfin, le dernier aspect de l'équité a trait à ce que l'on appelle l'aléa thérapeutique. Pour respecter ce principe, le chirurgien doit :

- expliquer, sans être alarmiste, tous les risques liés à l'opération ; il ne faut rien cacher au patient sinon il pourra toujours se retourner contre nous ;
- discuter avec lui des modalités de prise en charge des complications prévisibles au cas où elles surviendraient.

En cas de complications liées directement à l'acte opératoire (lésions per-opératoires, infections, lâchage de sutures...), généralement la tendance est de faire supporter au patient le surcoût du traitement lié aux complications (ordonnances, hospitalisation). Le patient doit également accepter le préjudice lié à la prolongation de son inactivité économique et sociale.

Or, l'attitude la plus équitable consisterait au moins à faire supporter par la structure sanitaire le surcoût lié au traitement d'éventuelles complications. Il faut également, dans certains cas où le préjudice subi est important et prolongé, mettre en place des mécanismes de réparation ou de compensation. Ces 2

aspects liés à l'aléa thérapeutique s'imposent de plus en plus dans notre pratique, car les patients qui payent leurs soins sont de plus en plus exigeants et connaissent mieux leurs droits.

La notion d'éthique en santé est compréhensible de tous, mais elle est difficile à appliquer à la lettre. Elle requiert le concours de plusieurs acteurs dont chacun doit assumer entièrement sa responsabilité.

Les autorités sanitaires doivent :

- développer des normes et protocoles de soins en collaboration avec les associations professionnelles et les institutions de formation médicale ;
- évaluer et encadrer les pratiques médicales ;
- doter les institutions de formation et de soins en moyens adéquats.

Le patient doit établir une relation de confiance avec son chirurgien, analyser correctement toutes les informations reçues, donner son consentement en toute connaissance de cause et accepter l'absence d'obligation de résultats pour le chirurgien.

Le chirurgien doit obtenir un consentement volontaire et éclairé du patient, utiliser les meilleurs protocoles et moyens possibles, agir avec compétence. Les qualités d'un bon chirurgien sont: l'intégrité, le respect de la personne humaine, l'empathie envers les patients et une compétence avérée.

## CONCLUSION

Dans notre pratique quotidienne, le respect scrupuleux des principes éthiques est d'une part une exigence morale eu égard à notre mission de préserver la vie humaine et d'autre part une nécessité factuelle si nous voulons dispenser des soins de bonne qualité. Les responsabilités des différentes parties prenantes sont clairement définies, les actions à mener pour améliorer la situation actuelle sont également connues. Maintenant, il reste à considérer la promotion de l'éthique comme une priorité sanitaire et se donner les moyens d'agir.

## REFERENCES

### 1- UNESCO

Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme

[www.unesco.org/shs/ethics](http://www.unesco.org/shs/ethics) 2006

### 2- Family Health International

Cours de formation sur l'éthique

[www.fhi.org](http://www.fhi.org) 2003