



MINSANTE

1er CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTAILE DU CAMEROUN

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE

THÈME: LES ACCIDENTS LIÉS AUX SOINS MÉDICAUX

HEALTH CARE INCIDENTS

Sous thèmes:

Expertise médicale des dommages corporels

Medicolegal reports on bodily injury

Responsabilité des professionnels de santé

Duties of Healthcare Professionals



Peritia, accuratio, fides

Conseil Régional du Centre
Yaoundé

20 au 22 Novembre 2024



Forensic and expert medicine
laboratory



+237 672 529 495/ +237 677 748 810 / +237 699 257 131



smec.cmr@gmail.com



www.smec237.org

PARTIE I: LES ACCIDENTS LIÉS AUX SOINS MÉDICAUX

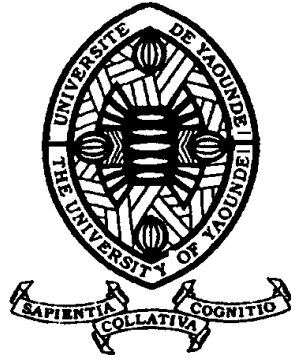
1. Définition des ASLM
2. ASLM chez l'enfant
3. ASLM chez l'adulte
4. Point de vue du juriste
5. Les enjeux socio-anthropologiques
6. Impact psychologique sur le personnel soignant
7. Gestion des ASLM chez les personnes handicapées
8. Gestion intra hospitalière
9. La place de l'huissier
10. Le constat du décès
11. Formalités administratives
12. La responsabilité du soignant
13. La nécessité d'un code de la santé publique
14. Partage d'expériences MedCamer

PARTIE II: EXPERTISE DU DOMMAGE CORPOREL

1. Détermination de l'invalidité
2. Expertise du handicap
3. Défis et perspectives de l'expertise du dommage corporel

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



DEFINITION DES ACCIDENTS LIES AUX SOINS MEDICAUX

Pr Eric NSEME

Responsable du Laboratoire de
Médecine Légale (LML)

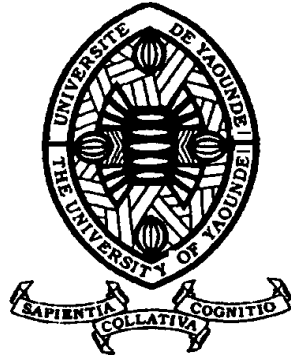
I. Définition

Accident lié aux soins = accident médical

- Evènement indésirable (inattendu ou évitable)
- qui survient pendant le processus des soins médicaux
- Et qui a des conséquences négatives pour le patient

II. Types d'accidents

	ALEA	ERREUR	FAUTE
Définition	DC imprévisible et inévitable - sans faute	DC évitable Décision inappropriée Sans manquement aux normes	DC certain Acte non conforme aux données de la science
Indemnisation	Non	Oui	Oui
Sanction pénale	Non	Non	Oui
Sanction administrative	Non	+/-	Oui
Sanction disciplinaire	Non	+/-	Oui



Les accidents liés aux soins chez les enfants : aléas, erreurs et fautes

Pr KOKI NDOMBO Paul

Pédiatre

Directeur CME/FCB

Ce qu'est un accident lié aux soins médicaux chez l'enfant

- événement indésirable lié aux soins que reçoit l'enfant

Adverse events associated with healthcare, what you need to know

(M.C. Moll , S. Bart)

Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS):

- correspondent à des prises en charge non optimales
- ayant des conséquences graves et inattendues
- et qui dans 40 % des cas seraient évitables

Particularités du nouveau-né devant un accident lié aux soins médicaux

- Pharmacodynamique
 - important volume de distribution
 - D'où ampleur et diffusion des effets délétères
- Fonction hépatique d'épuration (acétylation, conjugaison)
 - Réduite, pleine capacité au bout de quelques mois (PAH Clearance)
- Fonction rénale (tubulaire distale) d'excrétion : pas encore à maturité
- Conséquence : amplification potentielle des effets délétères de certains accidents liés aux soins

Particularités de l'enfant devant un accident lié aux soins médicaux

- Croissance et développement en cours
- Beaucoup de produits de santé utilisés en pédiatrie n'ont pas été développés et évalués chez l'enfant, mais plutôt chez l'adulte...
- Présentations / formulation inadaptées : sources d'erreurs

Circonstances de survenue des accidents liés aux soins

- Soins en ambulatoire
 - Une prescription initiale correcte - une auto médication « pirate »
 - L'explication de la prescription : soignée? comprise?
- Soins en milieu d'apprentissage
 - Des protocoles d'enseignement ?
 - Un tutorage suffisant , « permanent »?
- Soins en milieu de soins en général
 - Protocoles - gestion des soins - formation continue ?

Ce qui est à l'origine des accidents médicaux liés aux soins chez les enfants

- La part des qualifications des praticiens / équipes de soins
- La part des conditions mêmes de délivrance des soins
- Le milieu ambiant et ses aléas

Ce qui est à l'origine des accidents médicaux liés aux soins chez les enfants

Adverse events associated with healthcare, what you need to know. M.C. Moll , S. Bart

- Prédominance des causes systémiques liées au travail en équipe et à la communication.
- Qui invite désormais à une approche systémique face à tout accident médical lié aux soins
- Exemples tirés de : l'Aviation Civile , l'industrie nucléaire

Les Prévenir

- Ne pas méconnaître la difficulté :
 - de faire adhérer les médecins et les soignants à une nouvelle perspective,
 - celle de la sécurité que la littérature qualifie de “nouvelle culture”

La nouvelle culture des soins médicaux (à l'enfant)

- L'obligation morale et légale d'assurer la sécurité des patients : renforcée
- Une prise de conscience de la possibilité d'erreurs humaines

La nouvelle culture des soins médicaux (à l'enfant)

- Meilleure compréhension des mécanismes de ces erreurs
- Importance des défauts d'organisation souvent découverts à l'origine d'événements indésirables.
- Déclaration à l'autorité, au lieu de dissimulation ou de cover up

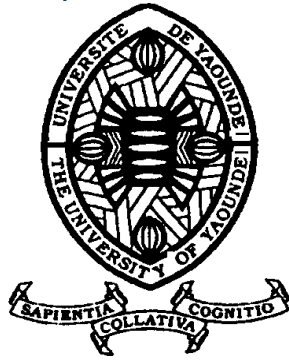
La nouvelle culture des soins médicaux (à l'enfant)

- Benefit of simulation-based training in medical adverse events disclosure in pediatrics
- Protocoles de soins clairs et disponibles, et remis à jours périodiquement

En conclusion

Prevenir les accidents médicaux liés aux soins chez les enfants

- Le rôle de la formation initiale
- La pratique et le rappel de l'éthique professionnelle
- Manager une équipe de soins
- Entretenir la flamme des bonnes pratiques et de la bonne éthique
- La rémunération vs les bonnes conditions d'exercice



Accidents liés aux soins médicaux chez l'adulte

Prof. Pierre Ongolo-Zogo
Radiologue
Conseiller médical HCY

Bonnes Pratiques pour la Santé

CDBPS-H

Best Practices for Health





Message clé



- Les accidents liés aux soins médicaux chez les adultes sont une réalité quotidienne qui exigent la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes (savoirs, savoir-faire ou méthodes, attitudes, émotions, ...) et externes pour être reconnus, prévenus, gérés et contenus à la seule portion inévitable.
- Dédramatisons l'accident lié aux soins médicaux, ne le banalisons pas!



Qualité des soins - 6 Dimensions

1. **Innocuité pour le patient**
2. **Pertinence** – Utilité médicale scientifiquement prouvée
3. **Attention portée au patient** – respect et écoute
4. **Rapidité de la prise en charge** – délai et obstacles
5. **Rationalité** – matériel, consommables, idées, énergie
6. **Équité** – Genre, Ethnie, Religion, Lieu de résidence, CSP



Typologie des Accidents



L'accident lié aux soins médicaux (ALSM) est un événement **imprévu, événement indésirable**, qui survient au décours d'une prise en soins en contexte médical et qui porte **préjudice** pour le patient - la victime (soignant - juriste), **évitable ou pas**
L'**erreur** - la **faute médicale** relève d'un **manquement intentionnel ou non** dans le **savoir-faire procédural**



Typologie des Accidents

Preventable adverse events ... unexpected and harmful experience that a patient encounters as a result of being in the care of a medical professional or system because high quality, evidence-based medical care was not delivered during hospitalization

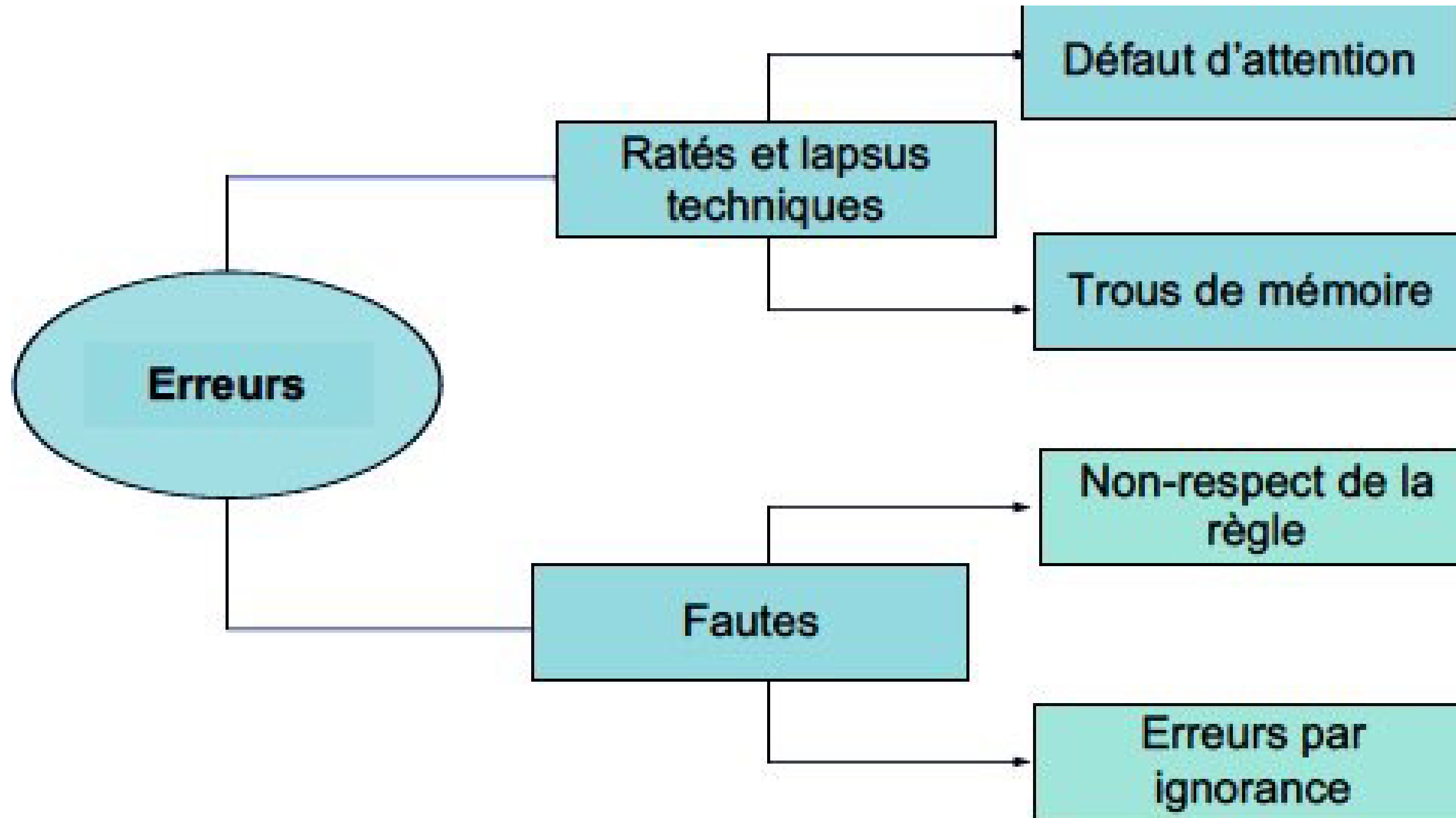
- Errors of commission
- Errors of omission
- Errors of communication
- Errors of context
- Diagnostic errors

Typologie des Accidents

- Cinq dimensions pour définir les ALSM
 - (1) incidents being largely preventable
 - (2) having the potential for significant learning
 - (3) causing or having the potential to cause serious harm
 - (4) being identifiable, measurable, and feasible for inclusion in an incident reporting system
 - (5) running the risk of recurrence
- Standardized definitions and blame-free reporting systems enabling comparison and learning to enhance patient safety are needed

[Hegarty et al. J Patient Saf 2021;17: e1247–e1254](#)

Prévention



Culture de Sécurité des Soins

- **E**nsemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les **dommages aux patients** pouvant être liés aux soins
- Ensemble de **manières de faire et de penser** qui contribuent à la **sécurité du patient** et qui sont partagées collectivement au niveau de l'organisation
- Développer la culture de sécurité pour **faire de la sécurité une priorité** et **éviter les accidents** ou **en limiter l'impact**

Prévention : 04 Composantes

- Culture du **reporting** ...fréquence des signalements des événements indésirables associés aux soins
- Culture du **retour d'expérience** ...**analyse approfondie des causes racines** pour améliorer la sécurité du patient
- Culture **juste** ...erreur humaine analysée et non pas condamnée, management équitable
- Culture du **travail en équipe** ...adaptation au changement, réagir ensemble de manière efficace

Analyse des Facteurs humains

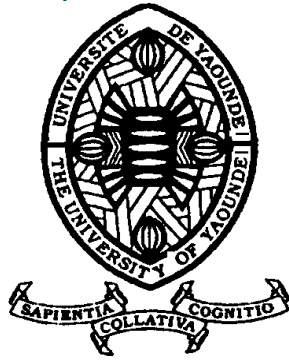
- **Manque d'expérience**
- **Contraintes liées au temps ... raccourcis** **dangereux ...se laver les mains ... conseils** **concernant un médicament**
- **Équipes improvisées (disparates) à l'occasion** **d'un arrêt cardiaque, d'urgence obstétrique...**
- **Vérification inappropriée ... médicament** **posologie voie d'administration**
- **Procédures défectueuses ... préparation, équipe**
- **Information inadéquate**

Analyse des Facteurs humains

- **Capacité de mémorisation limitée**
- **Fatigue**
- **Stress, faim et maladie**
- **HALT : Hungry, Angry, Late or Tired**
- **IM SAFE : Illness, Medication, Stress, Alcohol, Fatigue, Emotion**

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



LES ACCIDENTS LIÉS AUX SOINS MÉDICAUX, LE POINT DE VUE DU JURISTE

SIMON PIERRE BILLONG

Magistrat

INTRODUCTION

- **Accident médical** : évènement indésirable lié ou associé aux soins et susceptible d'être dommageable pour le patient.
- Il peut prendre la forme :
 - d'une **erreur médicale**: *toute forme de soins impropres, retardés, ou omis portant préjudice au patient, soit en aggravant les conséquences médicales, soit en causant un stress émotionnel ou physique ,*
 - d'une **faute médicale**: *tout acte émanant du soignant, ayant entraîné un dommage anormal au regard de l'évolution prévisible de la santé du patient.*

Depuis l'arrêt Mercier de 1936, la responsabilité des accidents liés aux soins médicaux est basée sur la démonstration par la victime du célèbre triptyque : **la faute**, c'est-à-dire manquement aux bonnes pratiques professionnelles ; **le préjudice** ; **le lien de causalité entre la faute et le préjudice.**

Mais on observe que la volonté d'indemniser les victimes conduit les magistrats à inventer de nouvelles sources de responsabilité en cas de survenance d'un accident

I- Le caractère exceptionnel de la saisine du juge en matière d'accident lié aux soins

A. Les préjugés sur les accidents liés aux soins médicaux

B. Le laxisme des ayants droit des victimes

A- Les préjugés sur les accidents liés aux soins médicaux

- relation entre le patient et le soignant marquée par la confiance, la compréhension, la tolérance, voire l'indulgence, parfois jusqu'à l'excès : médecin considéré comme celui qui a le pouvoir et le savoir (mythe de l'infaillibilité)
- L'accident peut également passer inaperçu parce que les soignants ne le dévoilent pas ou le maquillent derrière des explications de fortune. Faire connaître ce qui se passe devrait pourtant être un devoir pour le soignant

B- Le laxisme des ayants droit des victimes

- Les ayants droit de la victime s'abstiennent d'ester en justice parce que, selon eux, « ***ça ne sert plus à rien de poursuivre le personnel fautif ; ça ne ramènera pas à la vie du défunt ; l'indemnité qui pourrait compenser la perte de cet être cher est vue l'argent ou le prix du sang*** ».
- **L'esprit de se rendre justice ne prime pas. Les inévitables risques de la vie, le destin, la providence sont des arguments qui font encore recette**

- Certains ayants droit, craignant la solidarité de corps entre les médecins, le dilatoire devant les juridictions étatiques, préfèrent, lorsqu'ils ne disposent pas d'assurance financière, se contenter des excuses du médecin fautif ou de l'hôpital où l'accident s'est produit
- D'autres enfin préfèrent un arrangement amiable par la saisine du Président de la République ou du ministre de la santé lorsqu'un accident se produit dans un hôpital public

II- L'effectivité de la réparation des accidents liés aux soins

- **A- Le juge compétent**
- **B Les défis liés à la réparation**

A- Le juge compétent

- **Différentes juridictions sont compétentes** , en fonction de la nature de la faute reprochée, de l'objectif recherché par la victime et des conditions dans lesquelles le médecin exerce son activité.
- D'abord les **juridictions civiles**, compétentes à l'égard des professionnels de santé **exerçant leur activité à titre libéral et dans des formations hospitalières privées** ; elles visent à la réparation du préjudice subi: TPI-TGI e en fonction du montant réclamé pour la réparation
- Ensuite, les **juridictions administratives** pour les fautes commises par les personnels en service dans des établissements de santé publics: TA
- Puis, il y a également les **juridictions disciplinaires**. L'ordre des médecins veille à la discipline, à la déontologie et au bon fonctionnement de la pratique de la médecine

B- Les défis liés à la réparation des accidents liés aux soins

- Depuis l'arrêt Mercier de 1936, la réparation des accidents liés aux soins médicaux est basée sur la démonstration par la victime du célèbre triptyque : faute, préjudice et lien de causalité entre la faute et le préjudice.
- Il découle de cette décision que serait considéré comme fautif le médecin qui aurait manqué à son obligation « **de donner des soins non pas quelconques... mais consciencieux, attentifs et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données actuelles de la science** »

- C'est une obligation de moyen puisque le contrat qui régit les rapports entre le médecin et son patient est soumis à un aléa
- L'aléa (thérapeutique) s'entend comme tout risque d'effets indésirables inhérent à un traitement, même en l'absence de faute de la part du médecin.
- Par conséquent, la survenue d'un aléa ne peut être imputée au médecin dès lors qu'il a utilisé tous les moyens à sa disposition et conformes aux avancées technologiques et scientifiques afin de guérir son patient.
- En effet, dans l'acte de soins, il ne peut être attendu du médecin qu'il garantisse la guérison du patient mais seulement qu'il engage tous les moyens nécessaires à l'atteinte de ce but.

CONCLUSION

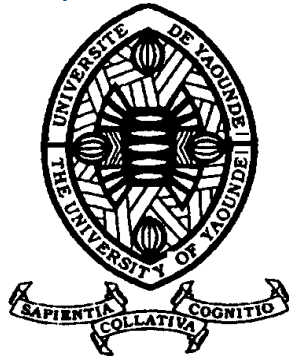
- Le droit à la réparation des accidents lié aux soins médicaux est en construction au Cameroun

Pour accompagner les acteurs, il serait utile:

- d'élaborer avec une périodicité arrêtée, des outils statistiques sur les accidents liés aux soins
- de préparer un recueil de décisions de justice rendues en la matière,
- d'instituer un Code de la santé pour informer les acteurs de la chaîne de la santé sur leurs droits et devoirs et asseoir la procédure à suivre en cas de survenance d'un accident lié aux soins

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



ENJEUX ANTHROPOLOGIQUES

Marie-José ESSI, *PhD*
Anthropologue médicale



... Anthropologie médico-légale

≠



Plaintes des patients !!!

Satisfaction du patient

- Obligatoire dans toute Démarche qualité de soins ;
- Adéquation : Soins « objectifs » et Attentes « subjectives » :
 - ☛ Santé recouvrée ;
 - ☛ Prise en charge de l'anxiété
 - ☛ Respect de l'intimité / intégrité sociale ;
 - ☛ Etc. ; et
 - ☛ **Sécurité**



Sécurité du patient

- « ***D'abord, ne pas nuire*** » : principe le plus important pour tout service de soins ;
- 1 /10 patients - + de 3millions de décès /an ;
- PED: 4 % personnes meurent suite à de soins non sécurisés



Priorité mondiale : Plan OMS 2021–2030 ;

*« Cadre d'activités organisées qui crée **des cultures**, des processus, des procédures, des comportements, des technologies et des environnements dans le contexte des soins de santé, aptes à réduire systématiquement et durablement les risques, l'occurrence des préjudices évitables, la probabilité d'erreurs et l'impact des préjudices quand ils se produisent ».*

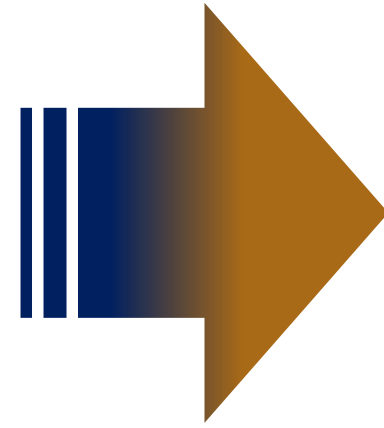




Accident de soins

Maladie = *Forme élémentaire de l'événement* : (Augé, 1984).

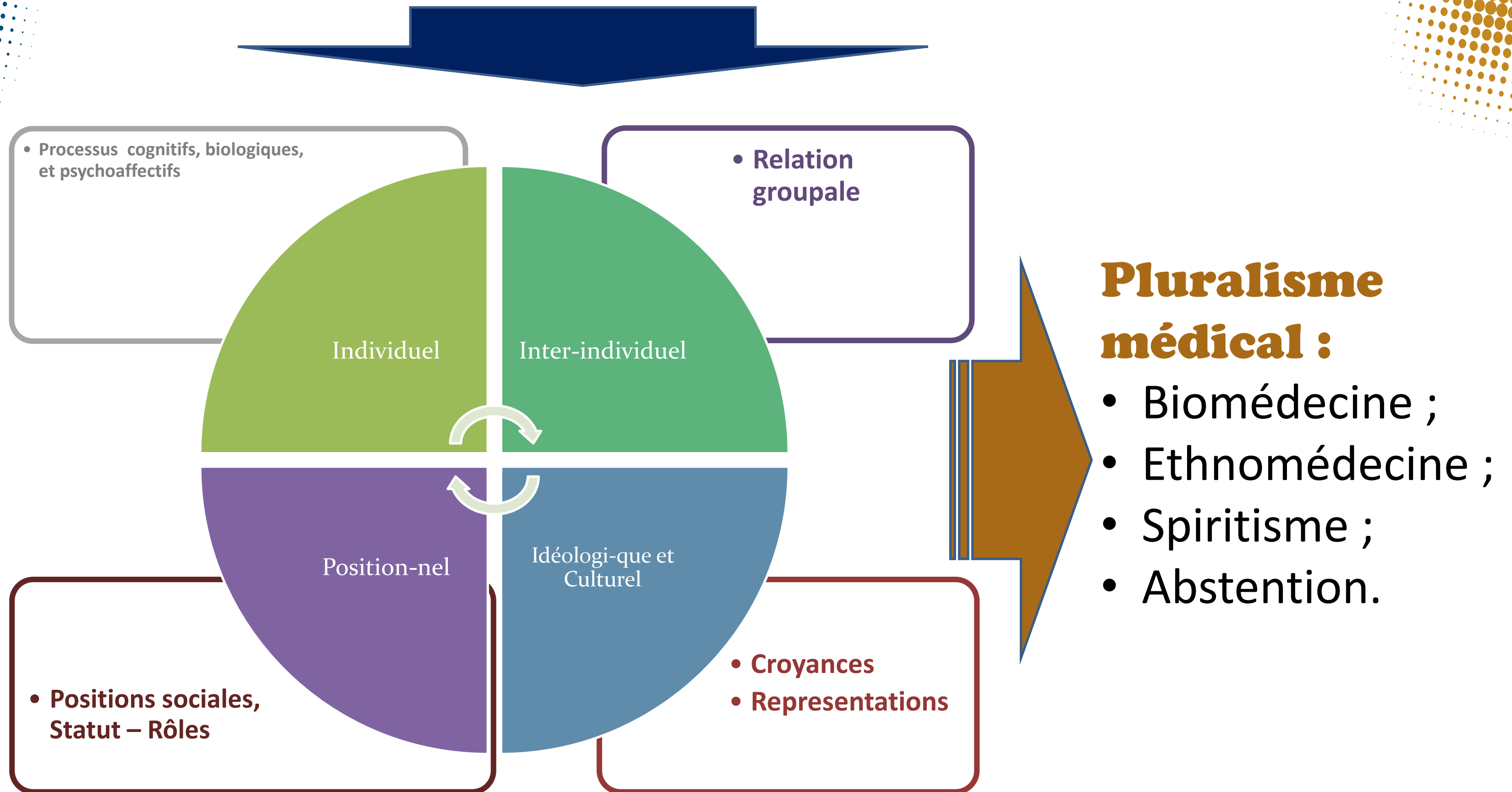
« Forme simultanément individuelle et sociale, un événement biologique individuel, dont l'interprétation, imposée par le modèle culturel, est immédiatement sociale »



Quête de sens

- Formulation de questions de sens :
 - Pourquoi moi ?
 - Pourquoi ici ?
 - Pourquoi maintenant ?...
- Exige une interprétation dépassant le corps individuel et le diagnostic médical pour rejoindre le système de soins ;

ACCIDENT LIÉ AUX SOINS : Aléas, erreurs et fautes



Principes directeurs OMS

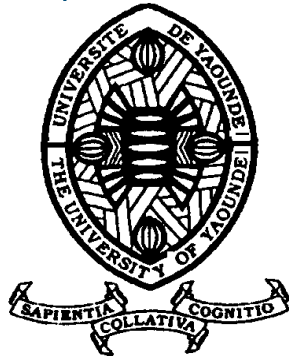
☛ Huit (8) principes directeurs

- **3.1** - Associer les patients et les familles en tant que partenaires pour des soins sans risque ;
- **3.4** - Traduire les données factuelles en améliorations concrètes et mesurables ;
- **3.7** - Inculquer une culture de la sécurité dans la conception et la prestation des soins de santé

☛ Défis pour le Cameroun

- **3.1** – Contexte multiculturel et de faibles compétences ;
- **3.4** - Données factuelles embryonnaires ;
- **3.7** – Faible niveau de **littératie** en médecine légale





IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES DECES SUR LE PERSONNEL SOIGNANT

Dr MENGUENE MVIENA JUSTINE LAURE

Psychiatre Hôpital Jamot de Yaoundé

SOUS-DIRECTEUR SANTE MENTALE (MINSANTE)

INTRODUCTION

- ❖ Situations stressantes
- ❖ Affectent à la fois le personnel soignant, la famille.
- ❖ Risque accru chez le personnel soignant car s'occupe de beaucoup de personne et a peu de temps pour faire autre chose.

MANIFESTATIONS

Cognitif et affectif	Comportemental
<ul style="list-style-type: none">❖ Sentiment de perte de contrôle❖ Sentiment d'incompétence❖ Perte de la motivation❖ Frustration❖ Anxiété❖ Irritabilité❖ Perte de l'estime de soi❖ Trouble de la concentration❖ Trouble de la mémoire❖ Humeur dépressive❖ Dualité : quitter le travail ou rester ? (évolution du présentéisme etc...)	<ul style="list-style-type: none">❖ Changement d'attitude envers autrui (cynisme, indifférence, distanciation, détachement).❖ Tendance à s'isoler.❖ Diminution des performances❖ Absentéisme❖ Agressivité❖ Conflits dans les relations❖ Isolement ou dépendance aux autres❖ Trouble de la sexualité❖ Etc...

Conséquences: Au niveau individuel

Sur le plan physique :

- Se sentir fatiguée
- Avoir des troubles du sommeil
- Connaître des problèmes tels que :
- Troubles cardiaques
- Troubles digestifs
- Accroissement de la tension artérielles, migraines, cervicalgies,
- Troubles de l'appareil locomoteur (lombalgies et troubles traumatique des membres supérieurs etc...)
- Immuno dépression etc...

Conséquences: Au niveau individuel

Sur le plan mental :

- Devenir plus en plus déprimé, irritables, anxieuses
- Être incapables de se relaxer ou de se concentrer
- Avoir des difficultés à penser logiquement et à prendre des décisions
- Se mettre à moins apprécier leur travail et à se sentir moins impliquées
- Adopter des comportements malsains de compensation tels que le tabagisme, la boisson ou l'abus de drogue.
- Développer des maladies mentales (burn out, dépressions, troubles anxieux, psychotiques, voire suicides etc..)

Conséquences: Au niveau familial et du groupe

B. Au niveau familial

- Incompréhension et impuissance de l'entourage,
- Tensions familiales accrues, etc....

C. Au niveau du groupe

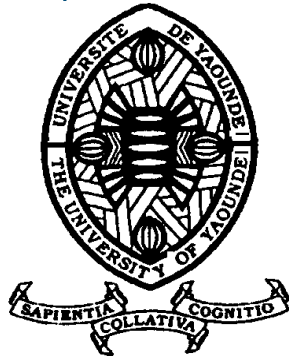
- Diminution de la productivité du groupe et de la qualité du travail,
- Augmentation des problèmes relationnels au sein des équipes.

Gestion des décès par le personnel: niveau individuel

1. (Re) devenir intime avec soi-même et découvrir quelles sont nos aspirations profondes : Se centrer sur soi.
2. communiquez, si vous avez des difficultés, ou appeler le 1510
3. On n'a pas l'obligation de résultat mais d'action (on ne peut pas empêcher la mort d'un patient).
4. Avoir le droit d'être triste
5. Ecoutez vos besoins
6. Savoir que les difficultés font parties de la vie.
7. Prenez le temps de vous détendre.
8. Evitez les mauvaises relations
9. Faites régulièrement de l'exercice physique, cela vous aidera sur le plan physique et mental.
10. Mangez sainement

Gestion des décès par le personnel: au niveau du groupe

- 1. Débriefings réguliers en équipe :** Organiser des sessions de débriefing pour un soutien collectif et une meilleure cohésion de l'équipe.
- 2. Accès au soutien psychologique :** Offrir des consultations avec des psychologues spécialisés pour verbaliser et traiter les émotions.
- 3. Formation continue en résilience et gestion du stress**
- 4. Rotation des tâches :** Instituer une rotation entre les membres de l'équipe pour éviter l'accumulation de stress sur un même individu.
- 5. Encourager des pauses de récupération :** Accorder des pauses après chaque interaction émotionnellement intense pour recharger les soignants.
- 6. Supervision et accompagnement par des professionnels expérimentés :** Assurer un suivi par des superviseurs spécialisés pour aborder les défis émotionnels rencontrés.
- 7. Programme de soutien institutionnel :** Offrir un programme complet incluant la gestion de la charge émotionnelle, des formations et des ressources en santé mentale.
- 8. Communication ouverte et cohésion d'équipe :** Instituer des échanges réguliers pour partager les ressentis et renforcer les liens au sein de l'équipe.



Gestion des accidents médicaux chez les personnes handicapées : expérience du CNRPH

Pr NGO YAMBEN Marie-Ange C.

Maître de Conférences en Chirurgie Orthopédique –
Traumatologue, Université de Yaoundé 1
Coordonnatrice de la Direction Médico-sanitaire,
Centre National de Réhabilitation des Personnes
Handicapées, Yaoundé, Cameroun

Introduction

- ❖ Les accidents médicaux font partie intégrante de la pratique des soins de santé.
- ❖ Ce sont des situations regrettables et potentiellement graves dont la gestion pose des problèmes dans la pratique courante.
- ❖ Dépendamment des situations de handicap, les accidents médicaux peuvent la survenir plus aisément ou aléatoirement.
- ❖ ils s'apparentent même à une double peine, fragilisant davantage des personnes déjà vulnérables.
- ❖ Aussi, la gestion des ALSM chez les PH peut donc s'avérer plus complexe.

CNRPH : missions

Mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de réhabilitation et reconversion de la personne handicapée

- ❖ Prise en charge médico-sanitaire des PH,
- ❖ Prise en charge psychosociale des PH et de leurs familles,
- ❖ Apprentissage, formation et reconversion socio-professionnelle des PH,
- ❖ La promotion de la recherche (handicap, réhabilitation),
- ❖ La coopération technique avec d'autres institutions,...

Types et gestion des ALSM

1. Accidents mineurs

- ❖ Plâtre : escarres, plaies de scie
- ❖ Appareillage : plaies de contact
- ❖ Rééducation : traumatismes par chute



Attitudes

- ❖ Aucune procédure litigieuse
- ❖ Communication claire et rassurante
- ❖ Soins des lésions pris en charge par le CNRPH
- ❖ Certificat médical délivré à la demande

Types et gestion des ALSM

2. Accidents graves

- ❖ Survenus lors des soins de rééducation ou de gypsothérapie
- ❖ **Fractures** (fémur distal et humérus distal), entorses, subluxations
- ❖ Terrain : Arthrogrypose, spasticité (paralysie cérébrale, trauma médullaire)

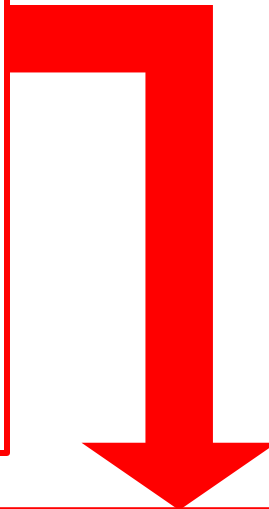


Attitudes

- ❖ Traitement adapté, entièrement pris en charge par le CNRPH
- ❖ Accompagnement psycho-social et Conseil juridique
- ❖ Aucune réclamation d'indemnisation supplémentaire

Types et gestion des ALSM

3. Accidents morbides / mortels

- ❖ Intoxication médicamenteuse
 - ❖ Amputation pour gangrène ischémique
 - ❖ Infection profonde et rebelle du site opératoire
- 

Attitudes

- ❖ Intox. mdteuse : réanimation et transfert
- ❖ Amputation : PEC classique
- ❖ Infection post-op. : Contentieux

Gestion des contentieux

❖ Tentatives de règlement à l'amiable

❖ Procès

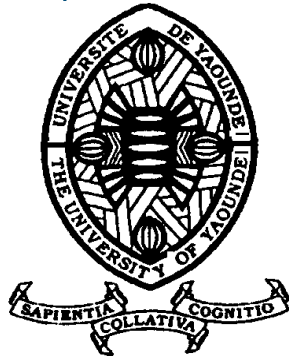
- Avocat assisté des juristes du CNRPH
- Dossier médical, tous les documents attestant des diligences et facilités accordées dans la PEC
- Poursuite professionnelle et holistique des soins, le cas échéant

Conclusion

- ❖ Le handicap est un terrain, physique et psychologique, propice aux ALSM.
- ❖ La gestion des ALSM chez les PH doit être multisectorielle et bien documentée.
- ❖ La responsabilité des professionnels de santé mais aussi de leur institution peut être engagée.
- ❖ Toutefois, certaines mesures permettraient d'en réduire le préjudice pour toutes les parties prenantes :
 - Poursuite professionnelle des soins
 - Tenue rigoureuse des dossiers médicaux
 - Souscription d'une assurance responsabilité professionnelle
 - Médiation préalable aux procès

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



LA GESTION INTRA HOSPITALIÈRE DES ACCIDENTS LIÉS AUX SOINS MÉDICAUX

Pr Eric NSEME

Responsable du Laboratoire de Médecine Légale (LML)

I. Procédure en cas d'ALSM

1. Prise en charge immédiate du patient



2. Déclaration et documentation



3. Réunion pluridisciplinaire

4. Communication transparente



II. Règles de communication

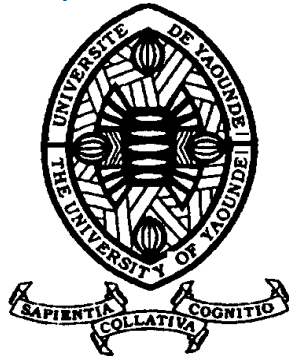
- 1. Empathie** : Reconnaître les émotions du patient et de ses proches.
- 2. Transparence** : Décrire les faits sans ambiguïté.
- 3. Proactivité** : Expliquer les mesures prises pour corriger la situation.

III. Prévention des ALSM

- 1. Formation continue :** Mise à jour régulière des connaissances
- 2. Protocoles standardisés :** Guides clairs pour les pratiques médicales
- 3. Culture du signalement :** Signalements sans crainte de sanctions
- 4. Amélioration des outils :** Mise à jour des équipements

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



LA GESTION DES ACCIDENTS LIES AUX SOINS MEDICAUX LA PLACE DE L'HUISSIER DE JUSTICE

Me Bikay Ngando Chantal,
Chambre Nationale des Huissiers de Justice
Secrétaire générale



INTRODUCTION



Les victimes d'accidents liés aux soins médicaux méritent que justice leur soit rendue conformément aux Articles 1382 et 1383 du Code Civil mais surtout parce que chaque patient est titulaire de droits fondamentaux dont le droit à la vie et ses corollaires, le droit à la santé et le droit à l'intégrité physique.



Les droits des victimes doivent être garantis



Ainsi donc le patient victime d'une erreur médicale doit systématiquement se plaindre. Cette plainte a au moins quatre mérites :

- Enseigner à travers la correction
- Forger l'expérience
- Réparer le préjudice subi.
- Punir le responsable de l'accident

1. AVANT LE PROCES

L'Huissier de Justice peut adresser des mises en demeure, des sommations ou des interpellations extrajudiciaires.

En vue du procès, l'Huissier de Justice est habilité à dresser la majorité des actes qui permettent de saisir le Tribunal compétent en matière civile ou pénale à travers :

- **Une assignation** visant une réparation pécuniaire ou l'exécution d'une obligation.
- **Une citation Directe** visant une condamnation pénale éventuellement assortie du paiement des dommages intérêts



2. EN DEHORS DU PROCES

La médiation est un mode alternatif de règlement des conflits par lequel des personnes qu'un différend oppose ou qui souhaitent en prévenir la survenue tentent de parvenir à une solution transactionnelle en utilisant les bons offices d'un tiers appelé **médiateur**. Cette procédure amiable est présumée rapide, discrète, moins coûteuse et contrôlée par les parties. Elle débouche sur une solution personnalisée, durable tout en respectant les intérêts des parties. L'Huissier de Justice veille au respect du procès verbal qui en découle.



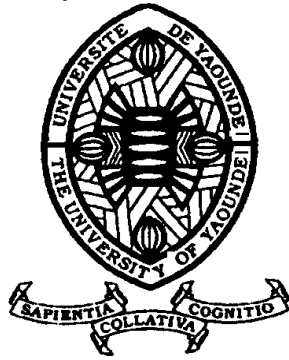
3. AU COURS DU PROCES

Pendant le procès, la preuve des faits sera principalement rapportée par les actes que l’Huissier de Justice aura dressés. Ce sont ces actes qui vont contribuer à éclairer le Juge (procès verbaux, sommations, interpellations etc.)



4. APRES LE PROCES

Conformément à l'article 2 sus visé, l'Huissier de Justice a qualité pour « **exécuter les décisions de Justice et tout acte susceptible d'exécution forcée** »



LE CONSTAT DE DECES INTRA HOSPITALIER

Dr ZOA OTTOU

Médecin Légiste

Expert près la Cour Pénale Internationale de la Haye

I- INTRODUCTION

Mort: arrêt permanent et irréversible des fonctions encéphaliques conduisant inéluctablement à un arrêt des fonctions cardiaques et respiratoires

Décès : mort d'un être humain, définition sociale

Constat de décès: acte diagnostique par lequel un professionnel de santé atteste de la mort

Avis de décès = constat de décès

II- ASPECTS CLINIQUES

2.1 Diagnostic

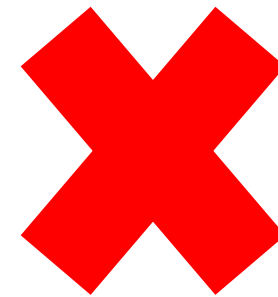
Habituellement : FR = 0 , FC = 0 , Pouls = 0

Utilisation de l'échelle de glasgow-liège

Phénomènes cadavériques

- **Décroissance thermique**
- **Rigidité cadavérique**
- **Lividités ou hypostases**

accessoirement apparition du voile scléral



c'est mieux

idéal

II- ASPECTS CLINIQUES

2.1 Diagnostic

tableau de Vibert

Cadavre chaud, souple, sans lividité: décès inférieur à 02heures

Cadavre tiède, rigide, lividité effaçables: décès compris entre 6 et 12 heures

Cadavre froid, rigide, lividités immuables: décès compris entre 12 et 24 heures

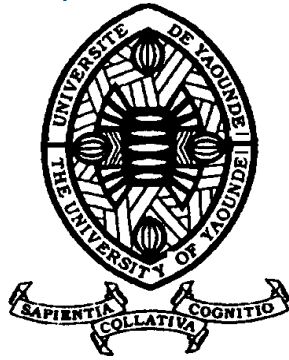
III-ASPECTS JURIDIQUES

Vide juridique ;

Genre de mort : régi par le Décret N°74/199 du 14 mars 1974, portant sur les opérations d'inhumation, d'exhumation et de transport des corps.

Typologie

- Mort naturelle
- Mort violente
- Mort suspecte



LES DECES INTRAHOSPITALIERS: FORMALITES ADMINISTRATIVES

Dr Marie Solange NDOM-EBONGUE

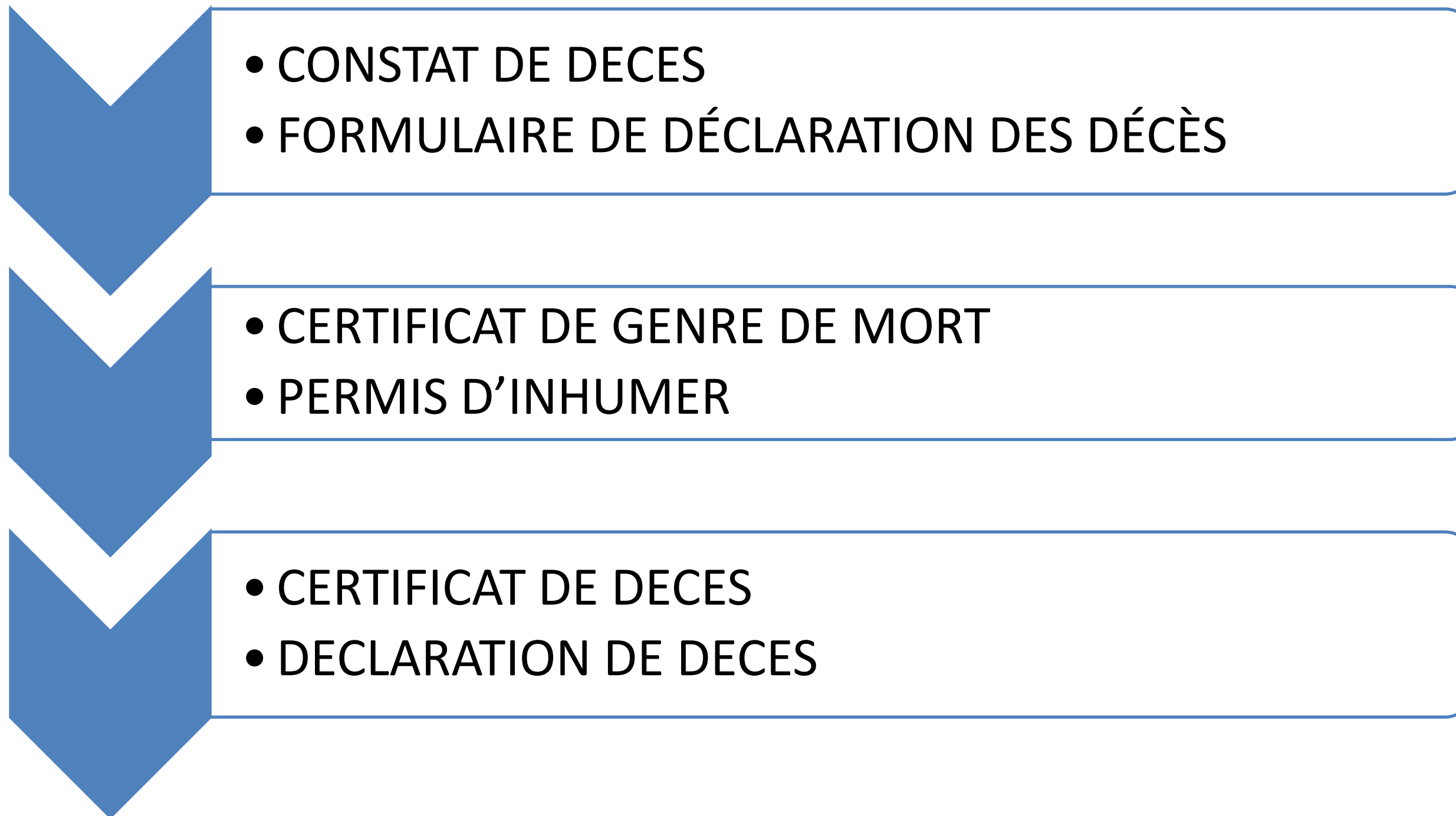
Cardiologue

Conseiller médical – Hôpital Laquintinie

Chargé de cours, FMSP Douala



PROCEDURES ADMINISTRATIVES



CONSTAT DE DECES

- Acte par lequel le praticien constate la mort du patient;
- Précise la date et l'heure
- Consigné dans le dossier médical ou tout autre support laissant trace.

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES DÉCÈS

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

Région : _____
Département : _____
Arrondissement : _____
District de Santé : _____
Aire de santé : _____
Formation Sanitaire : _____
Ville ou Village ou Quartier : _____

Region: _____
Division: _____
Subdivision : _____
Health District : _____
Health Facility: _____
Town or Village or Quarter : _____

DECLARATION DE DECES/DEATH DECLARATION N° _____/20__

Partie à détacher et à transmettre au centre d'état civil/Section to be detached and transmitted to the civil status registrar

Section 1 : INFORMATIONS SUR LE DEFUNT/DECEASE INFORMATION (Instruction n° 1)

*Noms / Name :	*Prénoms / Surname :	
*Sexe/ Sex : <input type="checkbox"/> Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female		
Date de naissance / Date of birth : DD / MM / YYYY	Age/Âge :	Lieu de naissance / Place of birth :
Nationalité / Nationality :	N°CNI ou autres/N°NIC or Others :	
Profession / Profession :	Domicile/Domicile :	
Statut matrimonial / Marital status : <input type="checkbox"/> Célibataire/Single <input type="checkbox"/> Marié(e) / Married <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Divorced <input type="checkbox"/> Veuf(ve)/Widow		

Section 2 : INFORMATIONS SUR LE DECES / INFORMATION ON DEATH (Instruction n° 2)

*Date de décès / Date of death: DD / MM / YYYY	Heure du décès / Time of death: HH : MM
*Lieu du décès / place of death :	
Site du décès/death site : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Hôpital/hospital <input type="checkbox"/> Communauté/community <input type="checkbox"/> Prison <input type="checkbox"/> Voie publique/non place <input type="checkbox"/> Lieu de travail/place of work <input type="checkbox"/> Autre/others	
Circonstances du décès / Circumstances of death : <input type="checkbox"/> Maladie/ Illness <input type="checkbox"/> Accident/Accident <input type="checkbox"/> Agression physique/Assault <input type="checkbox"/> Suicide/Suicide <input type="checkbox"/> Guerre/War <input type="checkbox"/> catastrophe naturelle/natural disaster <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)/others (please specify)	

Section 3 : INFORMATIONS SUR LE DECLARANT / NOTIFIER INFORMATION (Instruction n° 3)

*Noms et Prénoms / Name and Surname:		
*Qualité / Status :		
Contact / Phone number :		
Nous attestons que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes. we testify that the information provided in this form are valid.	Signature : (Père / Mère / Enfant/Conjoint/Personne en charge du défunt) / Father / Mother/ Child/Spouse/ Person in charge of the deceased	Date (jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy)
	Signature du déclarant / Notifier signature	Date (jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy)

Section 4 : PARTIE RÉSERVÉE À L'OFFICIER D'ÉTAT CIVIL / RESERVED SECTION OF THE CIVIL STATUS REGISTRAR

J'atteste avoir reçu cette déclaration de décès/ I testify to have received this birth declaration.	Signature	Date de réception (jj/mm/aaaa)/ reception date (dd/mm/yyyy)
Noms et prénom / Name and Surname : _____		
Qualité/Status : _____		
Centre d'état civil/ Civil Status Registrar Office _____		

Partie destinée à la formation sanitaire/section for Health Facility

Section 5 : CAUSE DE DECES/CAUSES OF DEATH (Instruction n° 5)

REPORT DU NUMERO DE LA DECLARATION DE DÉCÈS/ REPORT OF THE DEATH DECLARATION NUMBER : N° _____/20__		
Région/Region :	District de santé/health district :	
Aire de santé/health Area	Formation sanitaire/Health facility :	
Information sur le défunt / Administrative Data		
*Sexe/ Sex : <input type="checkbox"/> Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female		
*Date de naissance / Date of birth : DD / MM / YYYY	*Date de décès / Date of death : DD / MM / YYYY	Heure/Time :

CERTIFICAT DE GENRE DE MORT

- Détermine la nature de la cause du décès.
- Consacré par le décret n°74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et transfert de corps.
- **INITIATEUR DE LA PROCEDURE** : Service dans lequel le décès a été constaté
- **CONDITIONS A REMPLIR** : Etre décédé (ou décès ayant été constaté) à l'hôpital LAQUINTINIE par un personnel médical

PERMIS D'INHUMER

REPUBLIQUE DU CAMBODGE
ROYAUME DU CAMBODGE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA
BP 108 DOUALA CAMBODGE
TEL: 855 93 85 41 42
Email: hospital_laquintinie@sp.gov.kh

REPUBLIC OF CAMBODIA
KINGDOM OF CAMBODIA
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
LAQUINTINIE HOSPITAL OF DOUALA
BP 108 / RUE DE LA CANDIDATE
DOUALA / (855) 93 85 41 42
Email: hospital_laquintinie@sp.gov.kh



PERMIS D'INHUMER

Je soussigné(e) Médecin
à l'hôpital Laquintinie de Douala, département de
service de autorise la
Famille du / de la nommé(e) décédé(e)
le et dont le corps ne présente aucun danger
pour les populations*, à procéder à l'enlèvement de ce corps aux fins d'inhumation.

Douala le

SIGNATURE DU MEDECIN ET CACHET HONO DU DEPARTEMENT

CERTIFICAT DE DECES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

HEAD OFFICE OF THE
LAQUINTINIE HOSPITAL

MAIL SERVICE ARCHIVES AND
LIAISON

BOX 4635 DOUALA CAMEROON
PHONE : (237) 343 806 909
Email : hospital_laquintinie@yahoo.fr

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION HÔPITAL LAQUINTINIE

SERVICE DU COURRIER ARCHIVES ET
LIAISON

BP : 4635 DOUALA CAMEROON
TEL/FAX : (237) 343 806 909
Email : hospital_laquintinie@yahoo.fr

N° _____ /CD/MINSANTE/DHL/SECALI.

CERTIFICAT DE DECES

Nous soussigné,

Directeur de l'Hôpital Laquintinie de Douala,

Certifions que le(la) nommé(e)

.....

De sexe

Est décédé(e) le

.....


En foi de quoi le présent Certificat de Décès est délivré pour servir et valoir ce que de droit. /.

Fait à Douala, le

Le Directeur de l'Hôpital Laquintinie

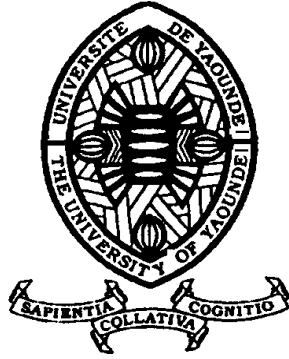
- A la demande des ayants-droits

DECLARATION DE DECES

- **COMPOSITION DU DOSSIER :**
 - Copie du certificat de genre de mort délivré par le service
 - Photocopie d'un document officiel d'identification (Acte De Naissance, CNI, Passeport) du défunt.
- **DELAI IMPARTI :** 48 heures.
- **SIGNATAIRE DE L'ACTE :** Le Directeur
- **MODALITE DE MISE A DISPOSITION:** Transmission de la déclaration de décès vers le centre d'état civil choisi par la famille du défunt.
(CAMPOST)  ACTE DE DECES

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



LA RESPONSABILITE DU SOIGNANT

SIMON PIERRE BILLONG

MAGISTRAT



Introduction

Etre responsable, c'est assumer les conséquences de ses actes. Les praticiens courent en effet le risque de voir leur responsabilité engagée à l'occasion de leur activité professionnelle, et ceci selon 4 formes principales:

- la responsabilité pénale,
- la responsabilité civile,
- la responsabilité administrative,
- la responsabilité disciplinaire.

I- La responsabilité pénale

- Les soignants peuvent être amenés, à l'occasion de leur exercice professionnel, à commettre des infractions de nature très diverse.
- Infraction: acte ou comportement interdit par la loi et sanctionné par une peine pénale(emprisonnement, amende)
- Le Code pénal distingue 3 **catégories d'infractions: crime, délit, contravention**
- **Avantages procédure pénale**: elle est plus rapide que la voie civile, le juge pénal a des pouvoirs d'investigation plus large, elle permet d'identifier l'auteur de l'acte fautif et le condamner grâce au principe d'interprétation restrictive de la loi pénale

II - La responsabilité civile

- **Responsabilité civile:**

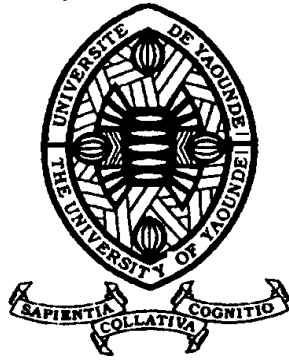
- ✓ obligation faite à une personne de réparer le préjudice causé à autrui,
- ✓ basée sur l'idée de faute: articles 1382 et 1383 CC : « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer* »; « *chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence* ».
- En cas d'exercice en secteur privé, la responsabilité médicale est gouvernée par la logique de la faute. L'obligation qui pèse sur les médecins reste une obligation de moyens

III- La responsabilité administrative

- **Responsabilité administrative**: incombe à l'Etat pour les dommages causés aux individus par le fait des personnes qu'il emploie dans le service public
- ✓ **Les juridictions peuvent décider sur le fondement de la faute, du préjudice et du lien de causalité entre la faute et le préjudice.** Dans cette espèce, le recourant, après une intervention chirurgicale, a perdu sa virilité suite à une ablation non indiquée de son testicule droit et des poses irrégulières de sondes dans l'urètre de son pénis.. Le tribunal a indiqué que : *« la faute est établie et qu'il n'existe aucune incertitude sur le lien de causalité direct et certain entre cette faute et le dommage du patient »*
- *TA Yaoundé jugement n° 070 du 11 juin 2024 ; Nomo Eugène Romaric c/ Etat du Cameroun (Minsanté)*

Conclusion

- Le juge, dont l'intervention est commandée par les actions des victimes, se fait ***l'interprète et le promoteur des exigences sociales modernes de transparence, de réparation et de sécurité sanitaire.***
- La ***pratique médicale est soumise à une vigilance accrue du corps social***: les individus ne tolèrent plus la survenue d'un échec ou d'une complication et revendiquent le droit à la sécurité sanitaire; d'où l'exigence d'une réparation économique des accidents médicaux y compris en l'absence d'agissement fautif.
- ***La justice répond à cette demande en faisant progresser de façon spectaculaire les concepts juridiques afin de garantir autant que possible l'indemnisation des risques médicaux***



LA NECESSITE D 'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE AU CAMEROUN

Me Marie Chantal NOUYADJAM

Avocate au Barreau du Cameroun

CABINET D'AVOCATS NOUYADJAM & ASSOCIATES

INTRODUCTION

L'évolution des progrès scientifiques et des nouvelles technologies dans le domaine de la santé, demande une attention particulière.

DEFINITION

- ❑ Le Code se présente comme *"un ensemble de dispositions normatives, placées dans un ouvrage présentant dans une même reliure une suite logique de Livres, de Titres, de Chapitres, de Sections, quelque fois de Sous-sections de Paragraphes et enfin, d'articles."* (M. Serge BRAUDO, Conseiller honoraire à la Cour d'Appel de Versailles)
- ❑ Le Code est un *"ensemble formel dont le contenu est constitué de la totalité ou d'une partie importante d'un droit, revêtu directement ou indirectement de la force obligatoire de la loi et possédant les attributs susceptibles d'en permettre une meilleure connaissance."* (Professeur Jacques Vanderlinden)

I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ADOPTION D'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

I.1. DES TEXTES EPARS

http://cdnss.minsante.cm/sites/default/files/RECUEIL%20DES%20TEXTES%20DU%20MINSANTE%2018092013_2.pdf

Actuellement, il existe un recueil des textes du Ministère de la Santé Publique d'environ 1053 pages datant de 2013.

Il est important de souligner que certains textes ne sont pas contenus dans ce recueil notamment les textes sur la PMA, sur les infections liées aux soins, etc.



I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ADOPTION D'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

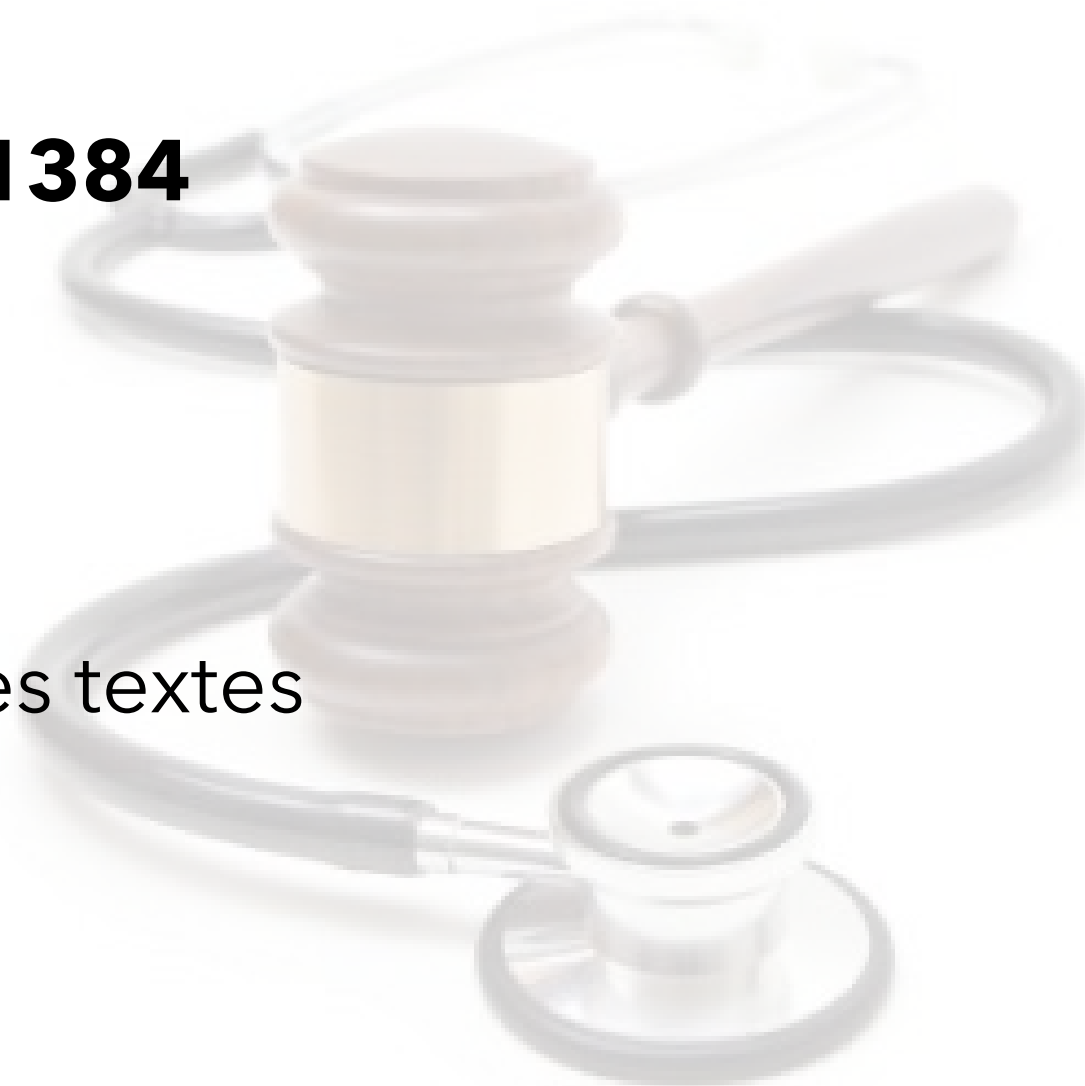
I.2. DE LA COMPLEXITE DES TEXTES

La mise en œuvre de la responsabilité médicale : Textes généraux (Code Civil, Code Pénal, etc)

Code Civil : articles 1382, 1384

Code Pénal : article 289

L'éventuelle contradiction des textes



I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ADOPTION D'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

I.3. DE LA DIFFICILE ACCESSIBILITE

- La méconnaissance des textes par les usagers
- L'environnement social



II- NECESSITE DE L'ADOPTION D'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

- ❖ Aborder toutes les problématiques liées au domaine médical
- ❖ Faciliter des définitions relatives au domaine de la santé
- ❖ Encadrer le domaine de la responsabilité médicale ; Définir les champs exacts d'ouverture à la responsabilité
- ❖ Protection des groupes vulnérables



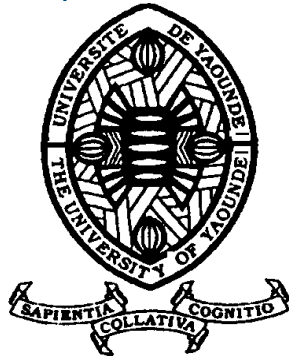
II- NECESSITE DE L'ADOPTION D'UN CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

- ❖ Aborder tous les aspects juridiques, scientifiques, socio-anthropologiques, éthiques et même économique de la pratique médicale.
- ❖ Concilier le système de santé à l'évolution des progrès scientifiques
- ❖ Mettre en évidence les lacunes
- ❖ Permettre l'accessibilité à tous



1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



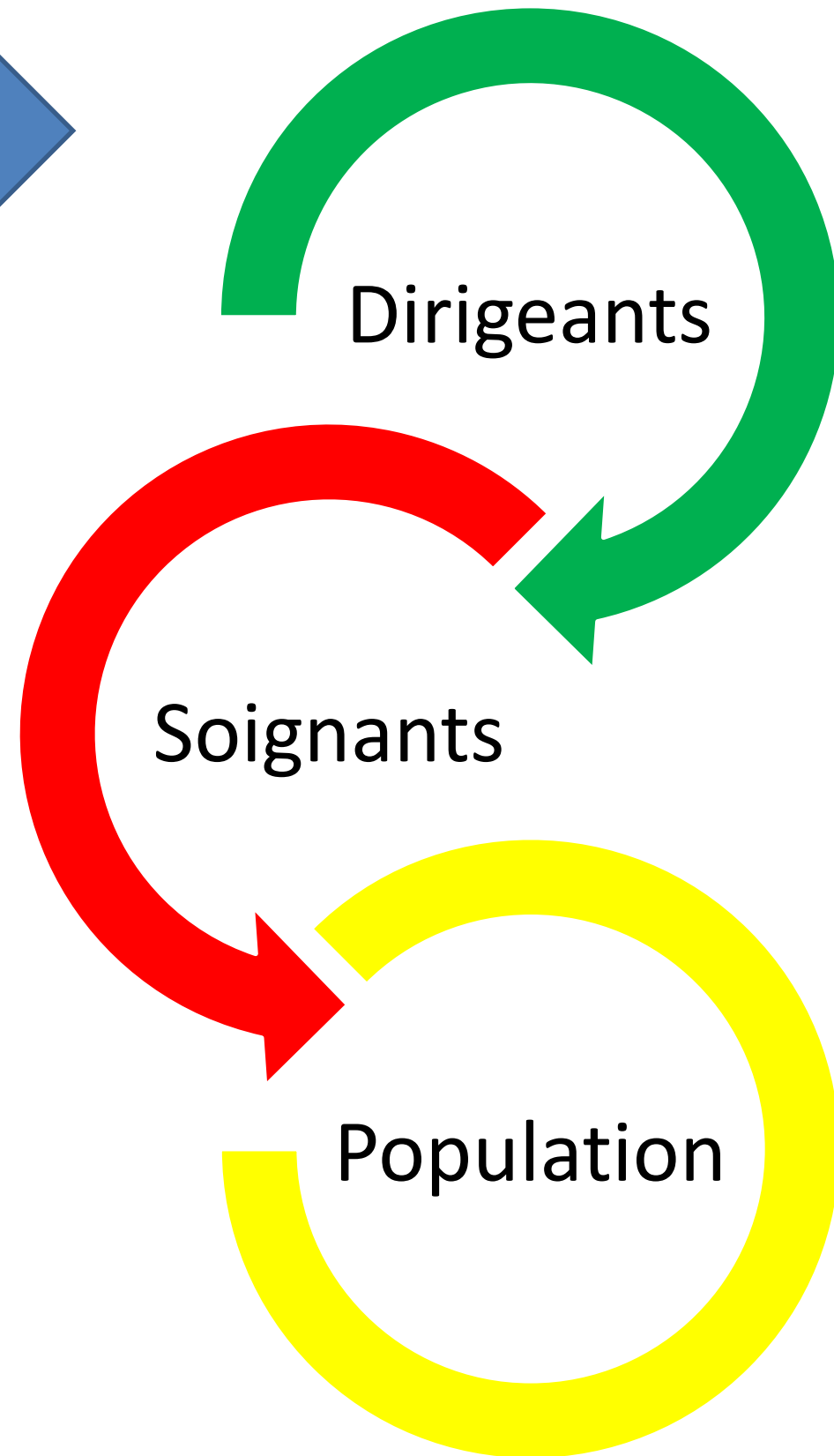
Accidents Médicaux et soutien aux Soignants : L'Engagement de MEDCAMER pour une Pratique Plus S

ûre

Dr. Marileine KEMME KEMME
Médecin addictologue| experte en rddr|Centre la
vie|HCY
Presidente de MEDCAMER

INTRODUCTION

Septembre 2010 au
Cameroun, Récépissé N°
000 985/RDA/R06/ BAPP





Plateau technique 1

**Gestion des
risques/Prévention** 2

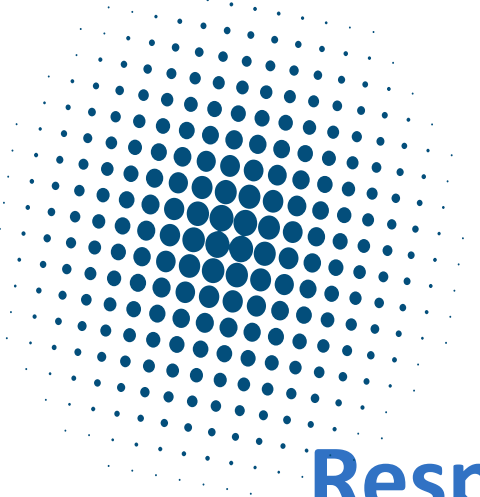
Surcharge des FOSA 3

**4 Formation insuffisante du
personnel**

**5 Baisse de la qualité des
services**

**6 Insatisfaction des
usagers**

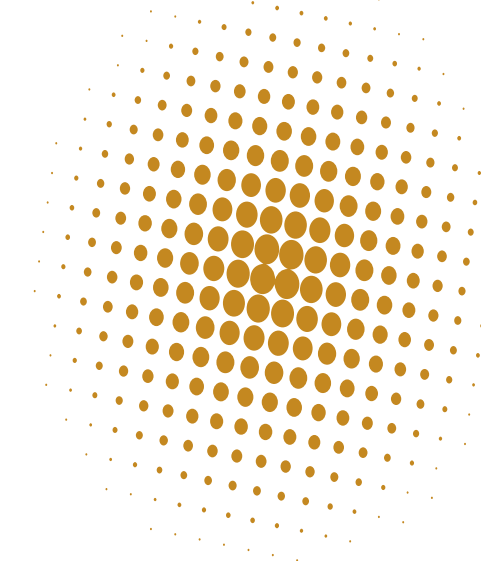
Source : MINSANTE/WHO



Responsabilités légales



- Responsabilité civile
- Responsabilité pénale
- Obligation de signalement



Enjeux éthiques



- Respect de l'autonomie du patient
- Protection de la dignité humaine
- Obligation d'améliorer les pratiques



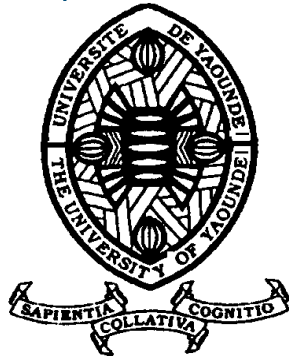
Les Actions de MEDCAMER pour le Soutien aux Médecins et Professionnels de Santé

- Formation et prévention – COMED
- Soutien Psychologique et Accompagnement - MedSupport
- Défense et représentation juridique – COJUC
- Campagnes de Sensibilisation et d'Éducation – MedCaravane

PARTIE II: EXPERTISE DU DOMMAGE CORPOREL

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



DETERMINATION DE L'INVALIDITE DANS LA REGLEMENTATION CAMEROUNAISE: ÉTAT DES LIEUX

Pr LOUIS RICHARD NJOCK
Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique

I- OBJECTIFS ET DÉFINITIONS

L'invalidité renvoie à une restriction à effectuer son travail - définitive ou « stabilisée » - **d'origine non professionnelle** ou, plus exactement, non susceptible d'être prise en charge comme accident du travail ou maladie professionnelle ; mais également non congénitale.

I- OBJECTIFS ET DÉFINITIONS

Il s'agit d'une donnée purement sociale, qui est très souvent confondue avec l'incapacité ou le Handicap.

Le handicap, est toute **limitation d'activité ou restriction** de participation à la vie en société subie dans son **environnement** par une personne en raison d'une **altération** substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques.

I- OBJECTIFS ET DÉFINITIONS

L'incapacité est la réduction temporaire, prolongée ou permanente ou l'absence de la capacité d'accomplir certaines activités ou de remplir certains rôles ordinaires, présentés parfois comme des occupations de la vie courante

II- REFERENTIEL NATIONAL SOCIAL

C'est le référentiel d'évaluation de la
Personne vivant avec un handicap
au Cameroun

Soit une population d'environ
300 000 personnes

Les incapacités sont classées en

Légères : 1 - 19%

Modérées: 20 - 49%

Importantes: 50 - 79 %

Sévères: 80% et plus

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS

**Référentiel d'Evaluation des Déficiences
et Incapacités des Personnes Handicapées
au Cameroun**



II-REFERENTIEL NATIONAL SOCIAL

Ce référentiel est essentiellement utilisé par les travailleurs sociaux, il est favorable à l'octroi de bénéfices sociaux et ne peut être utilisé que dans ce contexte. Il est utilisé pour l'examen lors de la délivrance du certificat médical spécial

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS

**Référentiel d'Evaluation des Déficiences
et Incapacités des Personnes Handicapées
au Cameroun**



III- REFERENTIEL CIVIL DE MAYET ET PADOVANI

Il est dit civil car prescrit pour l'évaluation des personnels civils de la fonction publique, conformément aux dispositions du **DECRET N°74/759 DU 26 AOUT 1974** portant organisation du régime des pensions civiles, repris en son article 17. Ce barème date de 1960. Il est favorable aux fonctionnaires et travailleurs. Il est utilisé dans la gestion des accidents du travail.

GUIDE-BARÈME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Nouvelle édition

révisée
par

Paul MATHIEU

Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
et de l'Académie de Chirurgie

et

Paul PADOVANI

Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie de Chirurgie

avec la collaboration de

- MM. Ch. COUTELA, Ophtalmologiste honoraire des Hôpitaux de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine.
- J. DARQUIER, Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de
Paris, Expert près les Tribunaux.
- H. DESOILLE, Professeur de Médecine du Travail à la Faculté de Méde-
cine de Paris.
- J. LECŒUR, Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de
Paris, Expert près les Tribunaux.
- L. LEROUX, Oto-rhino laryngologiste honoraire des Hôpitaux de Paris.
- L. MICHON, Chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris, Membre de
l'Académie de Chirurgie.

Éditions POINAT

4, rue Antoine-Dubois -- Paris, 6^e

— 1960 —

IV- REFÉRENTIEL MILITAIRE

Régi par les dispositions du DECRET N°76/460 DU 12 novembre 1976, portant organisation du régime des pensions militaires.

Il est d'usage unique pour les personnels des forces de défense. Initialement, les personnels des corps de sécurité étaient pris en compte.

Il a vocation à récompenser les personnels militaires pour services rendus.

Ainsi, il est possible de faire revaloriser son taux d'invalidité après quelques années de service pour un militaire, ce qui n'est pas faisable pour un personnel civil.

V- Le CODE CIMA

Conférence Inter Africaine des marchés de l'Assurance

Il est utilisé pour les indemnisations des accidentés de la route ayant subi une incapacité permanente ou partielle.

Il est réputé peu flexible pour les accidentés et qualifié à tort ou à raison favorable aux assureurs



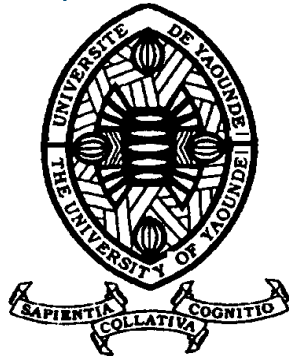
VI- PROBLEMATIQUE DES EXPERTS

L'application des différents textes pose la problématique du personnel qualifié à leur utilisation.

- Les travailleurs sociaux sont formés depuis plusieurs années et connaissent moins de problèmes en ressource humaine, bien que leur motivation reste congrue.
- Les médecins experts sont formés depuis quatre années en à la faculté de médecine de Yaoundé, à l'occasion du D.U du dommage corporel;
- Les médecins légistes restent en nombre très insuffisant.

1^{er} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTALE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



EXPERTISE DU HANDICAP AU CAMEROUN

Dr MANGA A.



Expertise du handicap au Cameroun

- Loi de 2010, Article 4 :
- "La déficience est constatée par un médecin ayant qualité. Celui ci délivre un certificat médical spécial gratuit."
- "Le certificat médical spécial indique la nature de la déficience, ainsi que le taux d'incapacité ou d'invalidité y affèrent ;"
- "Les modalités de délivrance du certificat médical spécial sont déterminées par voie réglementaire."

Critères d'évaluation

- Nature et gravité de la déficience ;
- Activités de la vie quotidienne(AVQ) ;
- Participation sociale ;
- Environnement.

Expertise du handicap au Cameroun : en pratique

- Le taux d'IPP revêt une dimension à la fois médicale et sociale ;
- La dimension sociale constitue une partie non négociable du handicap d'une personne. Le handicap étant considéré comme une interaction entre l'incapacité créée par la déficience et les exigences de vie déterminées par les environnements de la personne handicapée ;
- Le pourcentage déterminé doit être la résultante d'une combinaison de l'évaluation médicale de la déficience et les résultats d'une évaluation sociale.

Expertise du handicap au Cameroun :évaluation médicale

- **Déficiences motrices ;**
- **Déficiences sensorielles ;**
- **Déficiences mentales.**

Référentiel d'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées (conrha 2015)

1- source : Revue Documentaire, Guide - barème français pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, concertation intersectorielle élargie aux médecins et divers spécialistes ainsi qu'aux personnes en situation de handicap et aux Organisations Internationales

2- Répartition en cinq chapitres :

- Généralités ;
- Déficiences motrices ;
- Déficiences sensorielles ;
- Déficiences mentales ;
- Détermination du taux d'IPP.

Expertise du handicap :évaluation psychosociale

Elle porte sur :

- La personne handicapée ;
- Son rapport avec son entourage ;
- Sa culture et son rapport avec sa communauté de vie ;
- Son projet de vie.

Expertise du handicap : outils de travail social

- **Grille d'évaluation psychosociale** (il existe un référentiel) = document succinct de synthèse de l'évaluation fait par un TS de la localité ou le CS a été établi ;
- **Rapport d'enquête sociale** = document qui présente de manière synthétique les éléments à la fois objectifs et subjectifs pertinents.

Formes de handicaps en fonction des taux d'IPP

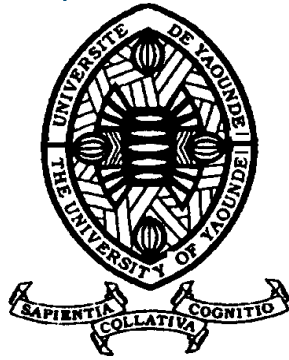
- **Forme légère** : taux de 01 a 19% ;
- **Forme modérée ou moyenne**: taux de 20 à 49% ;
- **Forme importante** : taux de 50 à 79% ;
- **Forme sévère ou majeure** : taux de 80 à 99% ;
- NB; Le référentiel ne fixe pas de taux précis d'IPP , mais il indique des fourchettes.

Formes de handicaps en fonction des taux d'IPP

- **Taux d'IPP de 100%** : incapacités totales(coma végétatif...);
- **Taux de 50%** : délivrance de la carte nationale d'invalidité.

Dossier d'obtention d'une carte d'invalidité

- Demande manuscrite accompagnée de photos(demandeur) ;
- Etablissement du CS(Médecin spécialisé) ;
- Rapport d'enquête (travailleur social) ;
- Grille d'évaluation psychosociale(travailleur social) ;
- Carte Nationale d'Invalidité délivrée par les services centraux ou déconcentrés Régionaux du Ministère des Affaires Sociales.



DÉFIS ET PERSPECTIVES DE L'EXPERTISE DU DOMMAGE CORPOREL AU CAMEROUN

Pr Eric NSEME

Responsable du Laboratoire de Médecine Légale
(LML)

I. Définitions

Dommmage corporel :


- Atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'un individu

Expertise médicale :

- Evaluation objective des préjudices subis par une personne

II. Types de dommages corporels

1. Traumatismes

 Ex: agressions physiques, AVP, conflits, catastrophes

2. Accidents médicaux

 Conséquences cliniques et implications juridiques

III. Situation actuelle

- 1) **Cadre juridique** : Insuffisance de législations adaptées
- 2) **Type d'expertises** : Assurances ++
- 3) **Cadre**: Pas de respect du contradictoire
- 4) **Barème** : CIMA ou assurances
- 5) **Chefs de préjudices** : Evaluation incomplète
- 6) **Experts** : Peu sont formés en réparation juridique du dommage corporel
- 7) **Formation**: DUDC de la FMSB/UYI (10 experts formés)

IV. Défis

1) Pratique expertale

- Systématisation des expertises médicales : accidents, catastrophes, violences
- Développement des autres types : judiciaires, privées

2) Expertise médicale

- Standardisation des méthodes d'évaluation : barème, préjudices indemnisés
- Respect du contradictoire
- Revalorisation du coût des expertises médicales

3) Formation: Tous les experts devraient être diplômés

V. Perspectives

(1/2)

1) Renforcement du cadre légal

- Proposition des textes de loi encadrant l'expertise médicale au Cameroun
- Développement de l'offre de services : recours, médiation
- Proposition d'un tarifaire des actes

2) Formation

- Journées thématiques et ateliers de formations (praticiens, avocats, magistrats)
- Spécialisation locale en médecine légale
- Collaboration internationale

V. Perspectives

(2/2)

SMEC

- Garant de la compétence, qualité et fiabilité des experts
- Force de propositions pour l'amélioration de la qualité des soins

1er CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SAVANTE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTAISE

1st CONGRESS OF CAMEROONIAN SOCIETY OF FORENSIC AND EXPERT MEDICINE



www.smec237.org



smec.cmr@gmail.com



+237 672 52 94 95

