

**DISCUTER DES PROBLEMES JUDICIAIRES COURANTS DONT L'INFIRMIERE EN
SANTÉ COMMUNAUTAIRE/PUBLIQUE FAIT FACE**

Papier pour la conférence académique internationale tenue par LELE Samuel ce 20/02/2021

RESUME

Les infirmières en santé communautaire appuient la santé et le bien-être des citoyens, des familles, des groupes, des communautés, des populations et des systèmes. Ils pratiquent dans des centres de santé, des écoles et d'autres milieux communautaires, ainsi qu'à domicile. Dans leur pratique, les professionnels de la santé doivent se soumettre aux lois et règlements pour répondre aux problèmes de santé. La littérature démontre un large consensus sur les fondements de la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire au Cameroun. Notre étude avait pour objectif d'analyser les problèmes d'ordre judiciaires rencontrés par les infirmières de l'association Optimum vie dans le service d'aide aux personnes. Pour atteindre cet objectif nous avons mené une étude transversale portant sur les infirmières de l'association Optimum vie pendant la période du 1^{er} au 07 février 2021. 12 soient 80% de la population cible ont été enquêtés. L'éthique de la recherche a été respectée, les données ont été collectées selon une méthode directe, le logiciel Csprou 4.1 a été utilisé pour la saisie et l'analyse statistique des données et les résultats obtenus ont révélés que les problèmes judiciaires rencontrés par les enquêtés se posent dans 58% des cas. Ces problèmes sont de trois catégories : financières (58,33% des cas), relationnelles (66,66% des cas) et d'ordre éthiques (33,33% des cas). 16,66% des cas seulement se retrouvent en justice parce que d'une part les personnes soignées abandonnent les charges et préfèrent l'arrangement à l'amiable ; et d'autres part, à cause du sacerdoce que connaît le personnel infirmier, ils abandonnent très souvent les charges, supposant que les personnes malades sont diminuées et ne sont pas toujours conscient de leurs offenses. Les problématiques judiciaires rencontrées par l'infirmière en santé communautaire vont croissant. Nous proposons d'encadrer ces pratiques à travers les lois révisées et de développer des partenariats avec des institutions reconnues et certains professionnels appartenant à plusieurs disciplines. Ceci permettra d'améliorer les soins à domicile afin qu'ils répondent à la fois à l'évolution des besoins en soins de santé des Camerounais et des progrès technologiques en santé.

I - INTRODUCTION

I-1 Contexte

L'infirmière de la santé publique est une infirmière d'un type spécial qui, aux compétences de l'infirmière proprement dite, associe celles du travailleur de la santé publique et, jusqu'à un certain point, celles de l'assistante sociale. Son activité s'inscrit dans le cadre général de l'œuvre de santé publique, dont le but est de promouvoir la santé, d'améliorer les conditions de milieu, qu'il s'agisse du milieu matériel ou du milieu social, de prévenir la maladie et l'invalidité et d'assurer la réadaptation des malades et des infirmes (ACSP, 2010). Elle s'occupe avant tout des familles bien portantes, des malades non hospitalisés et de leurs proches, des collectivités et enfin des problèmes de santé qui ont des incidences sur la société dans son ensemble. Etant donné les liens traditionnellement étroits qui existent entre les infirmières et les familles qu'elles desservent, nombreux sont les services sanitaires et sociaux qui ont recours à l'intermédiaire de l'infirmière de la santé publique pour atteindre la population (ACSP, 2010).

Selon le Comité OMS d'experts des soins infirmiers (2009), le rôle de l'infirmière de la santé publique dépasse donc largement les attributions traditionnelles de l'infirmière soignante. Mais ce n'est pas seulement la notion de soins infirmiers qui s'est ainsi élargie; tous les services sanitaires ont connu une grande expansion dans l'ensemble du monde, ce qui a eu pour effet d'accroître la demande d'infirmières.

Dans le cadre des nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé, face à l'augmentation de la demande de soins et à la diminution du nombre de médecins généralistes, des infirmières déléguées à la santé publique interviennent dans les cabinets libéraux de médecine générale pour développer des consultations de prévention, dépistage et d'éducation à la santé (Le Douaran, 2008). Avec l'évolution scientifique et technologique et la complexité croissante des soins, le soutien à domicile prend de nouvelles dimensions et pose d'importants défis aux infirmières qui exercent dans ce domaine de pratique. L'infirmière en santé communautaire peut être témoin ou apporter une défense dans des actions en justice. Les poursuites au civil ou au criminel, les audiences disciplinaires, les enquêtes et l'arbitrage sont courantes. Les enquêtes publiques et celles des tribunaux des droits de la personne sont moins fréquentes, l'infirmière en santé communautaire fait face à quelques problèmes judiciaires courants notamment :

a) Consentement

Le patient en milieu communautaire doit accorder un consentement éclairé et valable au traitement pour que l'infirmière lui prodigue les soins. S'il en est incapable, il faut bien connaître la loi sur le consentement et les procurations, ainsi que les politiques et les procédures de l'employeur. Traiter un patient sans son consentement est considéré au même titre que des coups et un tribunal peut accorder des dommages et intérêts même si l'intéressé n'a subi aucun préjudice. Par exemple, une infirmière en santé communautaire peut être jugée coupable de coups pour avoir vacciné un enfant sans le consentement des parents. Le formulaire de consentement n'étant pas rempli, l'infirmière croit souvent à tort avoir obtenu le consentement des parents par téléphone. Parfois, l'infirmière se fie au consentement verbal lorsque l'enfant de 11 ans a déclaré que ses parents refusaient qu'elle soit vaccinée. Pour le juge l'infirmière doit confirmer le consentement des parents avant de vacciner l'enfant.

b) Confidentialité

Les professionnels de la santé ont tous une obligation de confidentialité envers leurs patients, mais la loi prévoit des exceptions. Elle peut vous obliger à signaler des maladies transmissibles et un cas soupçonné de violence à un enfant. Vous pouvez divulguer des renseignements en vertu d'une ordonnance d'un tribunal ou dans le cadre d'une poursuite judiciaire. Sinon, un patient doit consentir à la divulgation de renseignements sur sa santé à l'extérieur de l'équipe de soins. Voici des exemples d'exceptions possibles qui pourraient toucher la pratique des soins infirmiers :

- une infirmière d'école qui pense qu'un enfant est victime d'abus signale le cas au service d'aide à l'enfance;
- une infirmière en santé publique d'une clinique de planification familiale sait comment signaler des maladies transmissibles aux autorités et le fait;
- une infirmière en santé communautaire divulgue sous serment des renseignements confidentiels sur un patient pendant un procès au criminel;
- une infirmière visiteuse discute de l'état de son patient à sa demande, en présence de l'ami de celui-ci.

c) Documentation

Les infirmières en santé communautaire/publique ont des défis particuliers à relever concernant leur documentation. Comme elles travaillent souvent seules, leurs documents constituent des preuves cruciales. Les dossiers doivent demeurer confidentiels et en sécurité, que ce soit sur papier ou sur support informatique. Il faut transmettre vos constatations sur un patient hospitalisé (p. ex., évaluation d'un nouveau-né à l'hôpital) par écrit aux autres membres de l'équipe pour faciliter la continuité des soins.

d) la responsabilité des actes des autres travailleurs à votre charge

Votre employeur ou vous-même pouvez déléguer du travail à d'autres travailleurs de la santé. Vous devez savoir quelles interventions votre employeur vous autorise à déléguer et dans quelles circonstances. Vous devez aussi prendre une décision appropriée de déléguer et de superviser adéquatement d'autres travailleurs de la santé.

I-2 Problème

La santé publique est définie comme les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'une combinaison de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé des Canadiens (Last, J., 2001). Les infirmières et infirmiers en santé communautaire appuient la santé et le bien-être des citoyens, des familles, des groupes, des communautés, des populations et des systèmes. Ils pratiquent dans des centres de santé, des écoles et d'autres milieux communautaires, ainsi qu'à domicile.

La santé publique est une responsabilité partagée par les administrations, la communauté, les municipalités ainsi que les autorités gouvernementales qui édictent des lois et des règlements pour protéger les individus et le grand public. Dans leur pratique, les professionnels de la santé doivent se soumettre de près ou de loin, à ces lois et règlements pour répondre aux problèmes de santé de leur population (Butler-Jones, D. 2008). La littérature démontre un large consensus sur les fondements de la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire. Nous avons le décret 87 fixant la nomenclature des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer dans la limite de leur compétence, les professionnels médico-sanitaires. Dans ce décret, il est précisé que, lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même

famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations; il ne peut être facturé plus de quatre consultations en plus de la première visite. L'**Article 7**. Stipule que, lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés sur la base d'une indemnité kilomètre dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celle des lettre-clés prévues à l'article 2. Dans son **Article 1^{er}**. - En application de certaines dispositions de la loi n° 84/009 du 05 décembre 1984 susvisée, le présent décret fixe les conditions d'exercice en clientèle privée des professions d'Infirmier, de Sage-femme, et de Technicien médico-sanitaire. Selon le décret N°2001/145 du 3 juillet 2001 portant Statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé publique, les fonctionnaires de la Santé publique se répartissent dans 8 corps parmi lesquels le corps des infirmiers qui sont chargés de:

- d'administrer les soins infirmiers et obstétricaux ;
- d'organiser et évaluer les soins de santé ;
- de participer à la conception des programmes de santé ainsi que leur organisation et leur exécution ;
- de procéder à l'identification, à la planification et à la résolution des problèmes de santé publique, en collaboration étroite avec les membres du corps médical ;
- de participer à l'information du public en matière d'éducation sanitaire.

Au regard de ce qui précède, nous constatons que les fondements de la pratique infirmière existent mais cela n'empêche que ces derniers soient tout le temps confrontés aux difficultés judiciaires.

I-3 Problématique

Plusieurs chercheurs tels que : Kerouac et *al.* (1994), Tsou (2007) ont travaillé pour améliorer les soins en milieu hospitalier ou institutionnel et ceci dans tous les aspects (Clinique, judiciaire, recherche, formation, technique...etc). Mais très peu se sont intéressés aux soins en ambulatoires ou à domicile. Or contrairement au milieu hospitalier ou institutionnel, le domicile est le lieu de prédilection pour se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, prendre en charge des maladies de longue durée et vivre ses derniers jours. Ayant compris cela, en marge des problèmes judiciaires et à cause de la rareté des emplois dans notre contexte, beaucoup d'associations sont créées de nos jours au Cameroun par les infirmiers pour les soins

et services à domicile. Ce travail qui porte sur : « les problématiques judiciaires rencontrés par l’infirmière en santé communautaire : cas de l’association Optimum vie » se situe dans le cadre de la profession infirmière. En effet, selon Kerouac et *al.* (1994) la profession recouvre le volet social et technique qui organise le service infirmier, un service d’aide à la personne qui en interaction avec son environnement vit une expérience de santé. La santé communautaire constitue une expérience de santé emprunt des problèmes et difficultés provenant de tout bord. Il est donc question dans ce travail de ressortir les problématiques judiciaires rencontrées par l’infirmière en santé communautaire en s’appuyant sur le cas de l’association Optimum vie ; d’où la question de recherche : Quels sont problèmes judiciaires rencontrés par les infirmières de l’association Optimum vie dans le service d’aide aux personnes ? L’objectif général est d’analyser les problèmes d’ordre judiciaires rencontrés par les infirmières de l’association Optimum vie dans le service d’aide aux personnes.

II- METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale portant sur les infirmières de l’association Optimum vie pendant la période du 1^{er} au 07 février 2021. Optimum vie est une association située à Yaoundé Cameroun dans la région du centre au quartier Bastos, derrière l’ambassade de Chine créée en septembre 2019. Elle a pour missions de dispenser des services d’aide à la garde des malades et personnes dépendantes en milieu hospitalier et surtout à domicile. Pendant la période d’enquête qui a duré une semaine, la technique d’échantillonnage de convenance a été utilisée pour sélectionner les enquêtés. Ainsi, la taille de l’échantillon obtenue est de 12 soit 80% de la population cible.

Parmi les exigences d’un travail scientifique, il y a le respect de l’éthique. Il a pour objectif d’établir un équilibre entre la nécessité de la recherche, considérée comme un engagement moral fondamental visant à améliorer le bien-être de l’humanité et, la préservation de la dignité humaine (Loiselle et *al.*, 2007). À cet effet, le respect de l’éthique de la recherche et de l’intégrité des droits de l’Homme ont été strictement observés durant cette étude. Nous nous sommes conformés à un certain nombre de principes fondamentaux sans lesquels toute recherche portant sur les sujets humains n’a pas lieu d’être. Pour se faire, en dehors de la demande d’une clairance éthique auprès du comité éthique et de recherche régional, l’enquêté était libre de participer ou pas à l’enquête sans être exposé à un préjudice. La confidentialité et l’anonymat des réponses aux questions étaient garantis. Les participants à cette étude n’étaient soumis à aucun risque physique. Ils étaient informés du fait que les informations

reçues étaient confidentielles et n'étaient utilisées que pour les besoins de cette étude. Néanmoins, nous les avons informés que leur participation pourrait contribuer à l'amélioration des problèmes d'ordre judiciaires rencontrés par les infirmières communautaires au Cameroun. Les données ont été collectées selon une méthode directe. Plus précisément le questionnaire était remis aux infirmières avec un stylo et récupéré aussitôt à la fin du remplissage. Après avoir expliqué l'objet de l'étude aux enquêtés, un consentement éclairé était signé. Après la collecte des données, le logiciel Csprou 4.1 a été utilisé pour la saisie et l'analyse statistique des données qui ont été ensuite exporté vers le logiciel Microsoft Excel 2007 et les résultats obtenus ont été les suivants.

III - RESULTATS

Notre étude a révélé que le sexe féminin est prédominant avec 66.66%, soit 8 personnels sur 12 personnels interrogés. La tranche d'âge la plus représentée est celle allant de 25-35 ans avec 41,66%. En ce qui concerne la qualification, nous avons une prédominance d'IDEP avec 66.66%. La majorité du personnel de notre échantillon a une ancienneté dans la carrière de 5 ans. En ce qui concerne la connaissance des missions de l'association, 100% des répondants ont une maîtrise des missions à eux dédiées à savoir : dispenser des services d'aide à la garde des malades, aux personnes dépendantes en milieu hospitalier et à domicile.

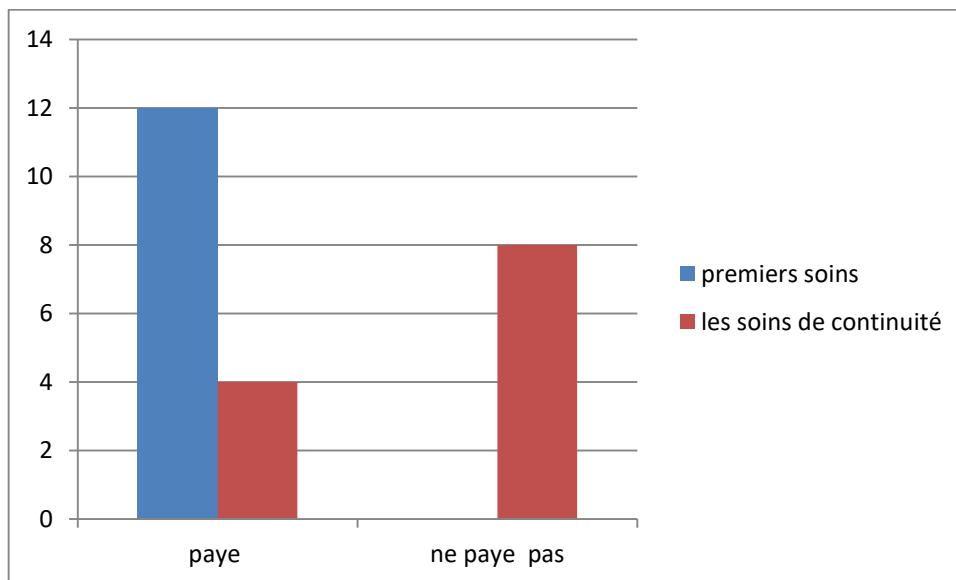
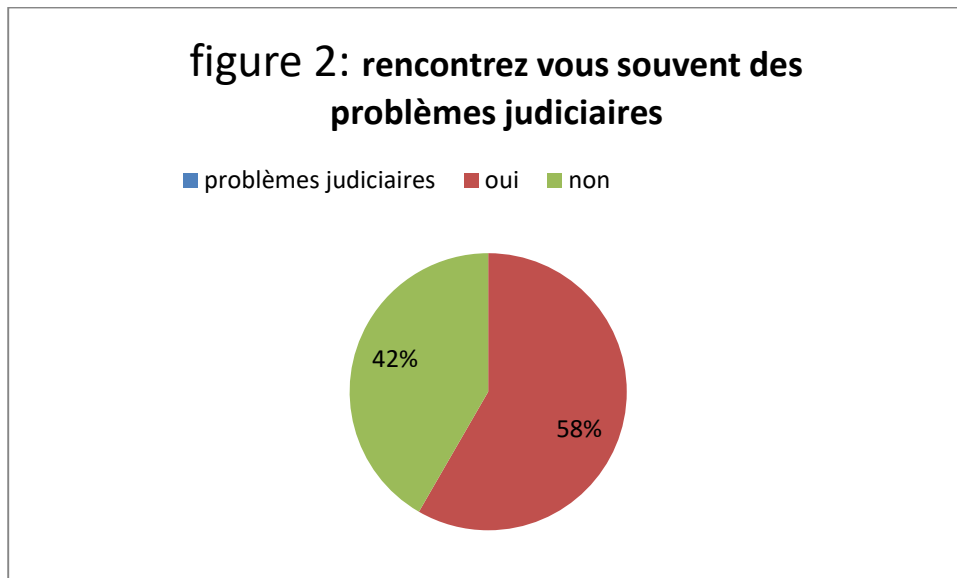


Figure 1 : répartition des répondants en fonction de leur capacité à payer les soins

Pour ce qui concerne les soins prodigués, 100% des répondants se consacrent aux soins délégués et techniques alors que seulement 41,66% s'approprient les soins autonomes et

relationnels. Pour la question de savoir si les soins sont ils payés systématiquement, il ressort que les premiers soins sont payés à 100%, mais les autres soins destinés à la continuité sont discutés et parfois on observe un refus de paiement à 66,66% des cas.



Il ressort de la figure 2 que 58% du personnel rencontrent des problèmes d'ordre judiciaires.

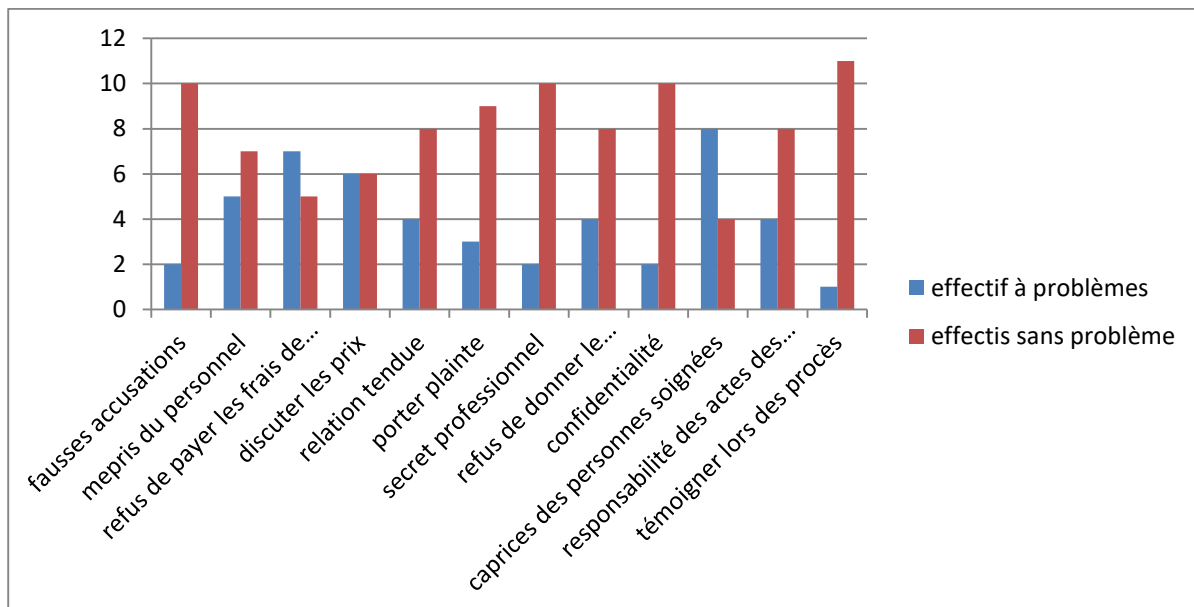


Figure 3 : répartition des répondants en fonction des types de problèmes judiciaires déjà rencontrés

Revenant sur la question de savoir quels sont les problèmes judiciaires que vous rencontrés, la figure 3 reporte que ces problèmes judiciaires dans notre contexte portent sur :

Fausse accusation des personnes soignées (16,66% des cas)

Mépris du personnel (5 soient 41,66% des cas)

Refus de payer (33,33% des cas)

Discuter les prix (50% des cas)

Tension dans la relation soignant-soignée (33,33% des cas)

Porter plainte en cas d'erreurs ou d'incident (25% des cas)

Secret professionnel ex : signaler des maladies transmissibles aux autorités ; déclaration des cas (16,66% des cas)

Refuse de donner leur consentement (33,33% des cas)

Problèmes de confidentialité ex : les dossiers des patients (16,66% des cas)

Témoigner lors des procès pour crime, suicide ou homicide (8,33% des cas)

Responsabilité des actes des autres (33,33% des cas)

Caprices des personnes soignées (8 soient 66,66% des cas)

Frais de déplacement non payés (7 soient 58,33% des cas)

IV- DISCUSSION

L'analyse des résultats ci-dessus montre que les infirmières ont une place importante en santé communautaire, et maîtrisent de plus en plus leur rôle. Il ressort que les problèmes judiciaires sont de plus en plus présents dans les milieux de soins en communauté (58% des cas). Ces problèmes peuvent être repartis en trois catégories à savoir :

- les problèmes financiers (58,33% des cas). Ceci est une évidence car selon l'EDSC (2015), la pauvreté au Cameroun est de 37% de la population générale et 52% chez les femmes. Nous vivons constamment dans une précarité, sans couverture santé universelle. À ce niveau, s'il fallait se faire justice, c'est le personnel qui porterait plainte contre les personnes soignées. Mais malheureusement, à cause du sacerdoce que connaît le personnel infirmier, ils abandonnent très souvent les charges.
- Les problèmes relationnels (66,66% des cas). La relation soignant soignée, troisième norme de compétence de la profession infirmière est un élément fondamental dans la réussite des soins de qualité. Cette relation peut être perturbée du fait du soignant ou du

soigné. Le plus souvent la résolution de ce problème demande de changer le prestataire, et si ce n'est pas possible la continuité des soins sera entachée.

- Les problèmes d'ordre éthiques (33,33% des cas). Ce sont des problèmes courants qui exposent les infirmiers communautaires. Heureusement pour nos répondants, les personnes ont abandonnés les charges et ont préféré l'arrangement à l'amiable.

CONCLUSION

Au terme de notre étude dont le thème porte sur « les problématiques judiciaires rencontrés par l'infirmière en santé communautaire : cas de l'association Optimum vie» et dont l'objectif général était d'analyser les problèmes d'ordre judiciaires rencontrés par les infirmières de l'association Optimum vie dans le service d'aide aux personnes, il en ressort que les problèmes judiciaires dans notre contexte se pose à 58% des cas. Ces problèmes peuvent être repartis en trois catégories notamment les problèmes financiers (58,33% des cas), les problèmes relationnels (66,66% des cas) et les problèmes d'ordre éthiques (33,33% des cas). Ces problèmes se retrouvent en justice seulement dans 16,66% des cas parce que d'une part les personnes soignées abandonnent les charges et préfèrent l'arrangement à l'amiable ; et d'autres part à cause du sacerdoce que connait le personnel infirmier, ils abandonnent très souvent les charges, supposant que les personnes malades sont diminuées et ne sont pas toujours conscient de leurs offenses.

On constate donc que les problématiques judiciaires rencontrées par l'infirmière en santé communautaire existent. Il est donc important d'encadrer ces pratiques à travers les lois révisées. Par ailleurs, les infirmières et infirmiers de l'association Optimum vie doivent développer des partenariats avec des institutions reconnues et certains professionnels appartenant à plusieurs disciplines pour créer un plan d'action et poursuivre leur travail concerté afin de mettre le plan de l'avant. Ceci permettra d'améliorer les soins à domicile afin qu'ils répondent à la fois à l'évolution des besoins en soins de santé des Camerounais et des progrès technologiques en santé.

REFERENCES

- Décret n° 87- 529 du 21 avril 1987 fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, pharmaciens biologiste et des professionnels medico-sanitaires (infirmier, sage- femme, technicien medico-sanitaire)
- Décret n° 94/530/pm du 25 octobre 1994 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la loi n° 84-09 du 5 décembre 1984 portant réglementation de l'exercice des professions d'infirmier, de sage femme, et technicien médico-sanitaire.
- **Décret n°2001/145** du 3 juillet 2001 portant Statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé publique.
- Kerouac, S. (1994). *La pensée infirmière*. Laval (Québec) : Maloine.
- Last, J., 2001, dans Agence de la santé publique du Canada, L'administrateur en chef de la santé publique – Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé, 2008.
- Le Douaran, M.C. (2008). *La consultation infirmière en santé publique, une nouvelle forme de coopération entre professionnels de santé* Elsevier Masson SAS
- **Loi n° 84-010 du 5 décembre** 1984 fixant l'organisation de l'ordre des professions medico-sanitaires : infirmier, sage-femme et technicien medico-sanitaire
- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F.,&Tatano Beck, C.(2007). *Méthodes de recherche en Sciences Infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : édition du Renouveau pédagogique.
- Nkoum, B. A. (2010). *Initiation à la recherche: une nécessité professionnelle*. Yaoundé: Presses de l'UCAC.
- Mvessomba, A. E. (2010). *Influence et représentations sociales*. Yaoundé: PUY Tome 1.
- Phaneuf, M., & Grondin, L. (1994). *Diagnostic infirmier et rôle autonome de l'infirmier*. Québec : Éditions Études vivantes.
- Tsou, E. (2007). *A la découverte de la profession infirmière*. Yaoundé : SAAGRAPH.
- <http://www.nhsru.com/documents/CHN%20study%20Organizational%20Structures%20of%20Health%20Care%20Systems%20in%20Canada%2001%2004%2008.pdf>
- http://www.chnc.ca/documents/chn_standards_of_practice_mar08_french.pdf.