

ANALYSE DE RESPONSABILITE ET ETHIQUE DES SOIGNANTS VIS-A-VIS DES SOIGNES DANS DES HOPITAUX EN VILLE DE BUTEMBO

Osée KABUYAYA MWANAMULERE et Radjabu KAMBALE KIRIPI

Résumé

La dignité de la vie humaine est le principe fondamental de l'éthique médicale. Dans le cadre de cette recherche, l'objectif principal était d'évaluer le niveau de connaissance des patients sur le fondement de la responsabilité éthique de relation entre le soignant et soigné. La relation qui est définie entre le soignant et le soigné étant complexe, quatre facteurs suivants étaient décrits : droits des patients, obligations des patients, obligations du personnel soignant, liberté du personnel soignant. Étant donné que la population n'était pas fixe et qu'elle était en perpétuel mouvement, un échantillon occasionnel de 112 répondants était pris intentionnellement en se basant sur le nombre de lits montés dans chaque hôpital cible. La majorité des patients mettent leur confiance aux soignants, et qu'une collaboration mutuelle avec le soignant l'amènerait à un bon diagnostic et par conséquent à la guérison. Par ailleurs, faire taire la faute des soignants s'avère une grave erreur pour le soignant que pour le soigné. En effet, une faute thérapeutique non décelée peut amener à des complications voire même à la mort. C'est pourquoi, le patient a intérêt de demander à son soignant de ce qu'il trouve d'irrégularité afin de réparer dans la franche collaboration le mal qui pourrait se glisser dans le traitement. Quant aux droits aux soins, cette étude montre que les répondants pensent à une discrimination des soins selon le rang social du malade. L'étude indique que L'aspect autoritaire du soignant, son complexe de supériorité, son arrogance peut être à la base. D'autre part, la timidité du patient, son état de désespoir, son complexe d'infériorité, le manque de confiance au soignant et le manque de coopération est tant d'aspects qui peuvent pousser le patient à utiliser ses propres produits de soins dans les hôpitaux sans avis du soignant. Cependant, il est important que le patient reconnaisse le respect de la prescription médicale au premier plan. Ce qui témoigne à juste titre qu'il obéit à cette obligation de désirer guérir. Le patient est responsable de sa guérison.

Mots clés : Responsabilité éthique, Éthique des soignants, Soignants vis-à-vis des soignés, et Hôpitaux.

INTRODUCTION

La dignité de la vie humaine est le principe fondamental de l'éthique dans les hôpitaux car la vie de la personne doit être maintenue. Cette tâche implique la responsabilité qui est une conviction et attitude éthique servant de principe de précaution de toute action à poser par les soignants. La responsabilité éthique vis-à-vis de la promotion de la dignité humaine est éclairée par l'éthique des soignants ; le problème de prise de décision doit tenir compte de l'information, de consentement libre et éclairé mais aussi de la connaissance des enjeux des pratiques thérapeutiques (**Kasongo, 2014**). C'est ce Faict (2003) a souligné en disant que : le malade est un être humain à part entière et un sujet de droit possédant et exerçant ses droits sans aucune

restriction. Il est aussi un tout présentant au médecin non seulement une pathologie somatique ou psychiatrique, mais également une individualité, une histoire personnelle, un parcours et une souffrance morale de traitement parfois difficile.

Le malade jouit comme tout autre individu comme il est dit dans l'article 19 de la déclaration universelle des droits de l'homme que tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression. Ce qui implique que chacun a le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répondre, sans considération des frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit. En revanche, la déontologie médicale demande à ce que le médecin collabore avec le malade, d'où le malade est libre et doit donner son consentement dûment éclairé au traitement médical. Pour qu'il soit valable, ce consentement doit être éclairé par le médecin ; celui-ci devra donc expliquer aux malades les avantages mais aussi les inconvénients du traitement proposé (W'itende, 2006). Dans ce cas, le malade requiert un avis et le médecin traite et remplit sa mission thérapeutique en parfaite entente avec un malade qu'il connaît mieux. Par ailleurs, la médecine est l'affaire de tous, elle doit devenir active, permettant la relation de la participation de l'individu à sa propre santé (Spetebrooz & Bloch, 1988). C'est pourquoi, les patients comme les soignants doivent connaître les droits des malades dont le fondement se trouve dans la charte de patient hospitalisé selon les normes bioéthiques.

Selon Daubech (1985), très souvent, certains malades ont été dépersonnalisés à l'hôpital étant réduit au statut de soumission et d'acceptation de ce qui peut être dit et administré par le personnel soignant sans aucune explication. D'autres malades sont parfois devenus des numéros d'identification à leurs maladies. Dans pareille situation, le malade est considéré comme objet de soins. Il s'avère que le malade très souvent infériorisé par sa maladie et par l'institution hospitalière, ne prend pas la peine de connaître ses droits ou n'ose pas en revendiquer l'application. Cela peut démontrer qu'un malade mal accueilli dans un bureau d'une institution sanitaire pour les soins ne peut plus souvent avoir la confiance à la qualité de soins et cela peut constituer un obstacle à sa guérison du malade. Sans aucun doute, ces premiers ou derniers contacts n'ont pas d'influence décisive sur l'appréciation de l'ensemble du séjour et donc de l'institution tout entière.

Dans la plupart des cas, le malade ne jouit pas toujours de ses droits. Il vit souvent dans une relation passivité activité. Il reçoit toujours du soignant des ordres qui l'obligent à l'obéissance. Car la tendance des soignants est qu'à cause de sa maladie, le patient est faible et ne peut que dépendre des autres ou du médecin pour tout aide sans aucune décision personnelle (Delay & Pichot, 1990).

La vie quotidienne vécue par les malades dans des Hôpitaux de la ville de Butembo nous a poussés de mener cette étude. La plupart des malades visités à l'Hôpital manifestent un climat d'insatisfaction dans leurs contacts avec le personnel soignant. Dans certains hôpitaux, les actes médicaux semblent être pour certains malades des contraintes auxquelles ils doivent coûte que coûte se soumettre pour être guéris. Ce qui fait penser au patient de perdre son statut initial pour acquérir celui d'un malade infériorisé au point de perdre la dignité humaine. Or, dans toute circonstance, quelle que soit la maladie, le malade doit toujours jouir de tous ses droits. En effet, qu'il soit dans l'ignorance, quel que soit son état de faiblesse dû à la maladie, le patient reste un être intrinsèque ayant droit d'être traité dignement.

La préoccupation dans ce travail est d'évaluer la responsabilité éthique dans la relation entre les soignants et les soignés qui n'est autre que l'information, le consentement libre et

éclairé. Si chacun prend sa part de responsabilité, l'un ou l'autre ne sera pas lésé à l'Hôpital. L'Hôpital prendra une autre forme, celle de soulagement. En plus, la bonne relation entre le soignant et soigné conduira ce dernier à bien s'exprimer devant son soignant et permettra à celui-ci de faire un bon diagnostic. La question principale suivante reste le fil conducteur de cette recherche : Quelle est la responsabilité éthique du soignant et soigné dans les Hôpitaux Généraux de Référence (H.G.R.) de la ville de Butembo ? D'une manière spécifique l'étude sera guidée par les questions suivantes :

- Les soignés à l'hôpital jouissent-ils de leurs droits de la part des soignants ?
- Le personnel soignant, tel que perçu par le malade, remplit-il loyalement ses obligations vis-à-vis des malades ?

METHODOLOGIE

Cette étude est évaluative qui a utilisé l'approche transversale. Elle a porté sur les malades rencontrés dans les Hôpitaux Généraux de Référence de la ville de Butembo. Les données de cette recherche étaient quantitatives et qualitatives dont la méthode descriptive mixte était utilisée. La population cible était constituée des malades des hôpitaux de références en ville de Butembo. Etant donné que cette population n'était pas fixe et qu'elle était en perpétuel mouvement, un échantillon occasionnel était pris intentionnellement en se basant sur le nombre de lits montés dans chaque Hôpital cible et sur le taux de fréquentation moyen de ces formations sanitaires, soit 55%. C'est ainsi qu'à l'Hôpital Général Référence de Katwa qui à 238 lits montés, 131 malades étaient sélectionnés. Pour celui de Kitatumba ayant une capacité d'accueil de 100 lits montés, 55 malades. L'échantillon a été occasionnel, c'est-à-dire il a porté sur les malades disponibles trouvés à l'Hôpital le jour de l'enquête et 122 répondants étaient sélectionnés.

Pour récolter les données, une enquête facilitée par un questionnaire avait été effectuée. Dont chaque question était suivie des propositions des réponses, rédigé en français mais traduit par l'enquêteur dans la langue la mieux connue par l'enquêté. Pour l'analyse des données, l'enquêteur s'était servi de la statistique descriptive pour interpréter les résultats.

L'enquête avait été menée dans le respect strict des normes éthiques en observant l'anonymat des répondants. En plus, chaque répondant était libre d'accepter de participer à l'enquête. La filière de cette recherche étant la responsabilité éthique dans la relation entre les soignants et les soignés, le regard s'est fixé sur les quatre variables : droits des patients, obligations des soignants, devoirs et limites du soigné.

PRESENTATION DES RESULTATS

Le contenu de cette partie se limite à présenter les résultats de recherche obtenus auprès d'un échantillon de 112 personnes. Les résultats ont été présentés dans des tableaux et regroupés suivants cinq axes ci-dessous : Relation soignant et soigné ; Droits de malade ; Obligation du malade ; Obligation du soignant et enfin, Liberté du soignant.

Relation entre le soignant et le soigné

Les avis sont partagés concernant la relation entre le soignant et le soigné. Les résultats montrent que 33.9% des répondants optent pour la collaboration mutuelle, 31.3% d'eux sont pour l'activité guidée et 30.4% sont d'avis pour l'information et le consentement. En cas de constats des fautes chez les soignants, la majorité (74.0%) des répondants ont indiqué que plusieurs d'entre les soignants commettent des fautes et seulement 26.0% n'avaient pas constaté des fautes chez les soignants. Les résultats montrent que 45.0% des répondants optaient pour se taire en cas des fautes chez les soignants, 29.0% d'entre eux étaient prêts à se plaindre à la justice en cas de fautes et 17.0% jugeaient de ne plus se faire soigner à cette institution sanitaire concernée.

Tableau 1. *Relation entre le soignant et le soigné*

AVIS	Fréquence	Pourcentage
Information et consentement	34	30,4
Activité passive	4	3,6
Activité guidée	35	31,3
Collaboration mutuelle	38	33,9
Autre à préciser	1	0,9

Droits du malade pendant les soins médicaux

Les résultats montrent que tous (100%) des répondants étaient informés des cas de leurs maladies, 82.0% ne savaient rien de leurs soins administrés, et 78.0% des répondants étaient d'avis que les malades doivent accepter tout ce que les soignants leur disent. Les résultats dans le tableau 2 prouvent que 55.0% des répondants acceptaient tout ce que le soignant leur disait par confiance, 11.05 d'entre eux acceptaient par honte, 11.0% par complexe, 8.0% par ignorance et 7.0% par manque de lien familial.

Tableau 2. *Causes de l'acceptation de tout ce que le soignant dit au malade*

Causes de l'acceptation	Fréquence	Pourcentage
Par honte	10	11
Par complexe	10	11
Par Manque de lien familial	6	7
Par Confiance	48	55
Ignorance	7	8

Les résultats dans le tableau 3 montrent que le droit à l'information a été reconnu au premier plan à 49.0%, suivi de droit aux soins avec 27.0% et le droit au secret médical à 15.0%, 6.0% au droit au respect de la vie privée, et seulement 3.0% au droit au consentement pour le malade.

Tableau 3. *Constat des malades sur les droits observés par les soignants*

Droits observés	Fréquence	Pourcentage
Droits à l'information	55	49
Droits au consentement	3	3
Droits aux soins	30	27
Droits au secret médical	17	15
Droits au respect de la vie privée	7	6

La majorité des répondants étaient d'avis (83.0%) que le personnel soignant est autorisé d'informer les autres sur leurs maladies. Les résultats prouvent aussi que 52.0% des répondants trouvent qu'il est bon que le malade accède à son dossier médical s'il le désire et 48.0% des répondants ne partagent pas la même opinion. Aussi les résultats montrent que 80% des malades ne reçoivent aucun document en cas de maladie à l'hôpital.

Les propositions des répondants sont partagées, les résultats dans le tableau 4 montrent que 32.0% des répondants sont d'avis que tous les malades sont traités de la même façon, 25.0% des répondants pensent que tous les malades ne jouissent pas du même traitement selon les salles, 23.0% sont d'avis que malgré la même façon de traitement le suivi se diffère selon les salles et 19.0% sont d'avis que ce qui sont dans les salles communes ne sont pas bien soignés.

Tableau 4. *Avis des malades sur la jouissance des soins selon les salles d'hébergement*

Avis	Fréquence	Pourcentage
Ne jouissent pas d'un même traitement	28	25
Celles de la salle privée ou clinique ou pavillon sont mieux traitées	1	0,9
Celles de la salle commune sont moins traitées	21	19
Tous les malades sont traités de la même façon	36	32
Traitement est relatif au rang social disent-ils.	26	23

Les résultats priment aussi que la majorité (92.0%) des répondants soutiennent l'assertion selon laquelle le personnel soignant garde le secret médical même après la mort.

Obligation du personnel soignant Vis-à-vis du malade

Les résultats du tableau 5 mettent au clair la connaissance des malades sur les obligations des soignants en matière des soins. De ces obligations, 37.0% des répondants montrent que l'information du malade est approuvée, 27.0% ont montré que le consentement du malade est obtenu avant tout acte médical, 24.0% ont indiqué que les soignants gardent le secret médical et 12.0% ont indiqué que les soignants respectent la dignité du malade.

Tableau 5. *Obligations des soignants en matière des soins*

Obligations des soignants	Fréquence	Pourcentage
Obtenir le consentement du malade avant tout acte médical	30	27
Informé le malade de sa maladie et de tout traitement	41	37
Garder le secret médical	27	24
Respecter la dignité du malade	14	12

La majorité des malades soit 84.0% témoigne que le personnel soignant leur respecte en cas des soins. Les résultats montrent que 53.0% des répondants ont indiqué que même si les soignants obtiennent leur consentement pour les traitements, ils ne respectent pas ce consentement avant tout acte médical, et 47.0% de répondants ont indiqué que les soignants respectent leurs consentements lors de traitement de leurs maladies. Il ressort des résultats que la quasi-totalité des malades confirment que le personnel soignant respecte les heures de visite aux malades.

Le personnel soignant avait donné leur avis à ce qui concerne le droit des malades dans les hôpitaux. Dans un hôpital, un infirmier avait confirmé que l'accès aux soins, la liberté de choix du médecin, le droit à l'information, le droit au consentement libre et éclairé. Concernant les relations entre le personnel soignant et le malade pendant le traitement, un soignant s'était expliqué en confirmant que la relation entre le personnel soignant et le malade pendant le traitement doit être amicale : C'est-à-dire que les soignants ont une bonne relation qui est basée sur la communication amicale. Pour le refus des soins au malade par le personnel soignant, un autre infirmier avait démontré que le personnel soignant n'a pas droit de refuser les soins au malade ; l'obtention des soins dont l'état de malade exige constitue désormais un droit pour la personne souffrante et l'hospitalisation ne peut lui être refusée.

DISCUSSION DES RESULTATS

Relation entre les Soignants et les Soignés

La relation entre le soignant et le soigné a été appréhendée de différentes manières par les répondants dans cette étude dont 33.9% aimeraient que cette relation soit définie par la collaboration mutuelle et 30.4% veulent que le fondement de cette relation soit basé sur l'information du soignant d'une part, et le consentement libre du malade d'autre part. Les deux opinions, quoique exprimées par différents concepts, convergent vers une même tendance. L'idée portée dans la collaboration mutuelle implique qu'un échange de vue entre les deux partenaires. Dans cette collaboration, le soignant après diagnostic donne une information loyale, claire et sollicite le consentement libre et éclairé du patient avant tout acte médical. Ceci rejoint la conception de Faict (2003) qui trouve que le fondement de la relation entre le soignant et le soigné doit se baser sur information et consentement. Et d'après Delay & Pichot (1990), cette collaboration mutuelle donne au soigné la chance de s'exprimer librement sur sa santé et attendre du soignant tout le soulagement dont il a besoin. C'est ainsi qu'ils ajoutent que les malades attendent du médecin une assurance et soulagement. Cette double fonction appartient aussi au

diagnostic qu'au traitement. D'une part, une souffrance dont on ignore la cause, et d'autre part le traitement, outre son action réelle rassurée par son existence même.

Dans la relation entre le soignant et le soigné, les patients enquêtés (74.0%) affirment à avoir constaté des fautes chez leurs soignants. Ceci est un indicateur fort qui montre que le nombre de plaignants serait élevé dans les hôpitaux comme dans les tribunaux. Malheureusement en voulant savoir leurs dispositions en cas de fautes des soignants, les résultats montrent que 45.0% des répondants se taisaient pour les cas des fautes et erreurs des soignants, 17.0% d'entre-deux trouvent comme solution de ne plus se faire soigner à la structure sanitaire à question, 29.0% sont prêts à saisir la justice et 9% proposent accuser les fautifs aux autres soignants. Tenant compte du score dominant, nous trouvons que cette opinion s'écarte de loin de celle des pays développés comme en France, l'augmentation des plaintes aurait été de 72.0% en chirurgie, 82.0% en médecine et de 146.0% en anesthésiologie. Quoiqu'encore très loin du développement qu'il connaît dans d'autres pays notamment aux Etats-Unis, ce phénomène paraît directement induit par la vulgarisation médicale et la publicité donnée par les médias aux thérapeutiques de pointe les plus spectaculaires (Daubech, 1985).

Droits du Malade

En tenant compte des propositions de réponses des malades souffrant d'une même maladie mais internés dans différentes salles pour leur traitement, les résultats ont montré que 32.0% des répondants sont d'avis qu'ils jouissent d'un même traitement, 25.0% des répondants affirment que les malades ne jouissent pas d'un même traitement, 19.0% des répondants ont renforcé cette dernière affirmation en précisant que les malades de la salle commune sont moins suivis et servis pour leur traitement. Ces résultats sont soutenus par le code de la déontologie médicale qui précise que le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard (Leleu, 2001)

De la question de savoir si le soignant est tenu de garder le secret médical même après la mort, 92% des enquêtés ont dit oui. Certes, le secret médical assure la dignité humaine et reste un des droits inaliénables du patient. A ce propos Faict (2003) indique que quelles que soient les circonstances dont la mort, le médecin reste tenu en dehors de cas prévus par la loi au secret qui le lie au malade et dont lui-même ne peut le délier en dehors des réquisitions, rien ne peut donc se faire sans sa demande ou hors son consentement direct et au mieux écrit.

Obligations du Patient

Des toutes les obligations dans les hôpitaux, les répondants ont reconnu à premier lieu le respect de la prescription médicale à 54.0% suivi de la paie des soins médicaux à 45.0%. Delay et Pichot (1990) reportent que si le malade n'est pas responsable de sa maladie, il est considéré comme responsable de sa guérison. Il a l'obligation de désirer guérir, il n'a pas le droit de désespérer. S'il n'obéit pas à cette obligation, la société lui refusera le statut de malade. Comme le malade doit avoir le désir de guérir, il ne peut le faire par lui-même. Il a donc l'obligation de faire appel à des aides, aux médecins. Le malade a l'obligation de coopérer avec le médecin, et cette coopération s'exprime par une véritable déontologie du malade, en partie implicite, l'obligation de suivre la prescription du médecin, en partie codifiée.

Obligations du Personnel Soignant

L'information du malade de sa maladie et de tout traitement sont primordiaux (37.0%) suivi du consentement du malade avant tout acte médical (27%), de garder le secret médical (24.0%) et de respecter la dignité du patient (12.0) %. Tenant compte du rapport entre ces proportions, il y a lieu de croire que les répondants posent aussi le fondement de la relation entre le soignant et soigné sur l'information et le consentement. La majorité (71.0%) des répondants confirment que le soignant est libre de choisir le traitement au patient. Selon Memeteau (1986), la liberté de prescription de soins découle d'un principe selon lequel la liberté thérapeutique du médecin constitue une garantie pour le malade davantage qu'un privilège du personnel. Elle est confrontée par l'interdiction par le médecin à aliéner son indépendance sous quelques formes que ce soit. En revanche, la contre prestation due par le malade place le médecin dans une position de créancier pour ses honoraires et il a le droit saisir la justice pour le recouvrement (Melenec 1982). Aussi, Daubech (1985) poursuit en disant que la qualité d'usager de service public ne confère au consommateur aucun droit à la gratuité des prescriptions du service. L'usager de l'hôpital public est redevable du paiement des frais de son séjour dans l'établissement qui l'a admis.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de cette recherche, l'objectif principal était d'évaluer le niveau de connaissance des patients sur le fondement de la responsabilité éthique de relation entre le soignant et soigné. La relation qui définit le couple soignant et soigné étant complexe, quatre facteurs suivants étaient décrits : droits des patients, obligations des patients, obligations du personnel soignant, liberté du personnel soignant. En considérant les résultats obtenus de cette étude, il y a lieu de croire que les patients ont une bonne connaissance de la relation soignant et soigné si on ne compte que sur les quatre variables étudiées : droits des patients et leurs limites, obligations des patients, obligations du personnel soignant en matière de soins et libertés du personnel soignant. La majorité des patients mettent leur confiance aux soignants, et qu'une collaboration mutuelle avec le soignant l'amènerait à un bon diagnostic et par conséquent à la guérison.

Par ailleurs, faire taire la faute des soignants s'avère une grave erreur pour le soignant que pour le soigné. En effet, une faute thérapeutique non décelée peut amener à des complications voire même à la mort. C'est pourquoi, le patient a intérêt de demander à son soignant de ce qu'il trouve d'irrégularité afin de réparer dans la franche collaboration le mal qui pourrait se glisser dans le traitement. On peut bien connaître ses droits et ne pas être capable de revendiquer ses applications. C'est le cas que nous avons trouvé chez nos sujets enquêtés. La plupart d'entre eux si pas la totalité se tait devant les situations auxquelles ils devraient réclamer leurs droits. La seule solution à laquelle ils font recours est de renoncer à la fréquentation de la structure et ne plus se faire soigner à ce lieu.

Quant aux droits aux soins, cette étude montre que les répondants pensent à une discrimination des soins selon le rang social du malade. En plus, certains d'entre eux pensent que le soignant pouvait refuser les soins aux patients faute d'argent. Une faute grave qui a mis en cause la relation entre le soignant et le soigné est l'usage clandestin par le patient de ses propres

produits à l'hôpital. Ce qui conduit croire qu'il y a quelque part dans cette relation entre le soignant et le soigné. Il y a lieu de se demander qui en est le responsable. D'une part, l'aspect autoritaire du soignant, son complexe de supériorité, son arrogance peut être à la base. D'autre part, la timidité du patient, son état de désespoir, son complexe d'infériorité, le manque de confiance au soignant et le manque de coopération est tant d'aspects qui peuvent pousser le patient à utiliser ses propres produits de soins dans les hôpitaux sans avis du soignant.

Il est bon que le patient reconnaisse le respect de la prescription médicale au premier plan. Ce qui témoigne à juste titre qu'il obéit à cette obligation de désirer guérir. Le patient est responsable de sa guérison. Il doit chercher à coopérer clairement avec son soignant sans laisser des zones d'ombres. Mais aussi, le patient a le devoir de payer les honoraires et les frais de séjour à l'hôpital. Vu que l'obtention des soins que son état exige est un droit du patient quels que soient ses moyens financiers, il faut chercher comment sortir de cette situation paradoxale. Le défi est encore posé à ce sujet. Comment sortir de cette impasse ? Voilà encore une fois un domaine de recherche qui s'ouvre aux chercheurs. En résumé, le rôle du soignant ne consiste pas à distribuer des conseils, de bonnes paroles ou des remèdes mais à répondre au besoin réel (et non allégué) du malade en l'éclairant sur son état, son avenir et l'aide qu'il pourra lui apporter.

Eu égard à tout ce qui précède, nous recommandons :

- Aux responsables des hôpitaux, de mettre à la disposition des patients hospitalisés un livret d'accueil accompagné de la charte du patient hospitalisé
- Que le soignant se montre plus coopérant avec le patient pour susciter en celui-ci expression libre sans aucun complexe.
- Au personnel soignant, de savoir que la relation avec son patient lui impose des obligations juridiques dont les magistrats contrôlent l'exécution.
- Au malade, de savoir qu'il est responsable de sa guérison. Sur ce, il doit coopérer avec son soignant sans aucun complexe. La collaboration claire avec le soignant permettra à celui-ci de faire un bon diagnostic, et par la suite le traitement sera efficace.
- Que le patient sache qu'il n'y a pas de discrimination de soins. Sinon c'est une violation des droits aux soins.
- A l'Etat congolais de restaurer le système d'assurance maladie pour éviter cette impasse situation paradoxale des droits aux soins et de l'obligation de payer les soins.

Sans prétendre avoir décrit l'ensemble de la relation du couple soignant et soigné nous croyons avoir constitué une base de recherche pour les scientifiques.

REFERENCES

Daubech, L. (1985). *Le Malade à l'Hôpital*, Toulouse.

Delay, J. & Pichot, P. (1990). *Abrégé de Psychologie*, Masson, Paris.

Faict, T. W. (2003). *Médecine sociale Médecine Légale Ethique et Déontologie*, Ellepses, Paris.

Leleu, Y. H. (2001). *Le droit médical, Aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Ed.De Boek et Larcier, Bruxelles.

Memeteau, G. (1996). *Droit médical*, Ed. Litec, Paris.

Spetebrooz, J. & Bloch, M. (1988). *La Santé, les inadaptations sociales*, Ed. Foucher, Paris.

Kasongo, M. (2014), Bioéthique et déontologie, notes de cours inédit, Université Libre de Protestante de Grand Lac, Butembo.

W'Itende, M. (2006). Rapport annuel de district sanitaire de Butembo, Ville de Butembo

Osée Kabuyaya Mwanamulere

Université Libre des Pays des Grands Lacs de Butembo

République Démocratique du Congo

kabuyayaosee@gmail.com

Radjabu Kambale Kiripi

Institut Supérieur de Développement Rural (ISDR) de Kitsombiro

République Démocratique du Congo