

RESPONSABILITÉ PÉNALE MÉDICALE : CONNAISSANCES DES MEDECINS DU CHU DE BOUAKE EN CÔTE D'IVOIRE

Medical Criminal Liability: Knowledge Of Doctors At The Chu De Bouake In Côte D'ivoire

ZM Coulibaly¹, Z Konaté², MSML Tanoh¹, KMEV Ebouat¹, KS N'Guettia-Attoungbré³, M Djodjo², K Botti², H Yapo Etté².

¹ Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales de Bouaké - Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire. ² Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales d'Abidjan Cocody - Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire. ³ Service d'Anatomie pathologique et de Médecine légale CHU de Treichville — Abidjan.

Auteur correspondant : Zie Moussa COULIBALY, 18 BP 311 Abidjan 18, **Tél : +225 07 57 77 44 72**, **Mail : coulzm126@gmail.com**

RESUME

Introduction : l'objectif de notre étude était d'apprécier le niveau de connaissance des médecins du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké sur la responsabilité médicale pénale. **Matériel et méthodes :** il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique réalisée sur deux mois (du 15 Juillet au 15 Septembre 2022) portant sur la connaissance des médecins du CHU de Bouaké sur la responsabilité pénale dans l'exercice de leur profession. Cette étude a concerné 227 médecins exerçant au CHU de Bouaké. **Résultats :** Les médecins enquêtés appartenaient à la tranche d'âge de 25 à 35 ans (n= 134 ; 57,4 %), de sexe masculin (n= 169 ; 74,4 %), avec un âge moyen de 35,1 ans et de spécialités médicales (n= 124 ; 54,6 %). Le délai de prescription de la responsabilité médicale était méconnu par les médecins (n = 197 ; 86,7 %). L'homicide était considéré comme la faute de droit commun la plus citée par les médecins (n= 40 ; 47,6 %). La plupart des médecins avaient rapporté la non-assistance à personne en danger comme une faute pénale spécifique à la pratique médicale (n= 27 ; 37,7 %) suivi de l'exercice illégal de la médecine (n= 11 ; 15,7 %) et de la négligence dans l'acte médical (n= 8 ; 11,4 %). **Conclusion :** la responsabilité pénale du médecin est méconnue de l'ensemble de nos médecins enquêtés. Il est important d'organiser des formations continues sur la responsabilité pénale à l'attention des médecins pour améliorer leur niveau de connaissance. **Mots clés :** Responsabilité médicale – Fautes médicales pénales – Médecine légale – Bouaké

ABSTRACT

Introduction: the aim of our study was to assess the level of knowledge of physicians at the Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké about criminal medical liability. **Material and methods :** this was a prospective cross-sectional study with descriptive and analytical aims carried out over two months (from July 15 to September 15, 2022) on the knowledge of doctors at the CHU de Bouaké about criminal liability in the exercise of their profession. The study involved 227 doctors practicing at Bouaké University Hospital. **Results:** The doctors surveyed were aged between 25 and 35 years (n= 134; 57.4%), male (n= 169; 74.4%), with an average age of 35.1 years, and from different medical specialties (n= 124; 54.6%). Doctors were unaware of the limitation period for medical liability (n= 197; 86.7%). Homicide was considered the most frequently cited common law fault by doctors (n= 40; 47.6%). Most doctors reported non-assistance to a person in danger as a criminal offence specific to medical practice (n= 27; 37.7%), followed by illegal practice of medicine (n= 11; 15.7%) and negligence in the medical act (n= 8; 11.4%). **Conclusion:** the criminal responsibility of the doctor is unknown to all the doctors surveyed. It is important to organize ongoing training courses on criminal liability for doctors to improve their level of knowledge. **Key words:** Medical liability - Criminal medical malpractice - Forensic medicine - Bouaké.

INTRODUCTION

Le médecin fait face à des obligations professionnelles qui lui imposent d'avoir conscience de la relation qui le lie aux patients. De cette relation peut naître des litiges lors de la prise en charge clinique et thérapeutique des patients. Les fautes médicales issues de cette relation engagent la responsabilité médicale du médecin. En effet, la faute médicale implique des erreurs, des négligences ou des actions qui ne sont pas conformes aux normes médicales et qui peuvent causer des blessures graves, voire la mort du patient [1]. De nos jours, la pratique médicale se judiciaire de plus en plus et le médecin se retrouve au centre de nombreux

litiges [2]. En France, Baccino [3] interpellait sur les fautes professionnelles qui constituaient un problème permanent et important pour les médecins et le système de soins de santé. De même, il estimait que les poursuites en responsabilité médicale étaient devenues une réalité dans la pratique médicale. Au Nigéria, Abugu rapportait que seulement 1,1 % des patients victimes d'une mauvaise pratique médicale avaient porté plainte au niveau des tribunaux [4]. La responsabilité pénale est mal vécue par les professionnels de la santé dès lors qu'elle a essentiellement pour effet de rechercher et de condamner un fautif [5]. En

Côte d'Ivoire, le corps médical y compris les médecins est bien souvent pris à parti par la vindicte populaire. Il apparaît donc important pour les médecins d'avoir une bonne connaissance de leurs droits et devoirs dans leur exercice professionnel d'où l'intérêt de notre étude dont l'objectif résidait dans l'appréciation du niveau de connaissance des médecins du CHU de Bouaké sur la responsabilité pénale.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive portant sur les niveaux de connaissance des médecins du CHU de Bouaké sur leur responsabilité pénale dans la pratique médicale. Cette étude a été menée sur une période allant du 15 Juillet au 15 Septembre 2022 (02 mois). La population d'étude était constituée des médecins exerçants au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké. Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif qui a porté sur 227 médecins exerçant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké. Nous avons recueilli d'une part les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, spécialité médicale, ancienneté dans l'exercice médical, formation initiale sur la responsabilité médicale) et d'autre part, l'appréciation du niveau de connaissance (délai de prescription des fautes pénales médicales, capacité des médecins à citer des fautes médicales pénales spécifiques à leur profession). Selon le code pénal ivoirien de 2019, le délai de prescription de la faute pénale est de 10 ans [6]. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire auto administré. Les fautes pénales médicales spécifiques sont les fautes liées uniquement à l'exercice de la médecine contrairement aux fautes de droit commun qui sont commises par tout citoyen et non spécifiques à une profession donnée. Les informations recueillies ont été saisies dans une base de données Excel. Le traitement des données (descriptive) a été fait avec le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 22. Nous avons réalisé un test de Khi-2 pour vérifier l'existence d'une relation entre la formation en responsabilité médicale et la capacité de citer des fautes médicales spécifiques à la profession médicale.

RESULTATS

1. **Caractéristiques sociodémographiques** : La majorité des médecins enquêtés étaient de sexe masculin (n= 169 ; 74,4 %) avec un sex-ratio de 2,9. Ils appartenaient à la tranche d'âge de 25 à 35 ans (n= 134 ; 57,4 %). L'âge moyen était de 35,1+/- 5,9 ans. Ils étaient de spécialités médicales (n= 124 ; 54,6 %) et avaient exercé en moyenne durant 4,7+/- 3,7 ans. Une inscription

à l'ordre des médecins était rapportée chez 85,9 % des médecins. **(Tableau I)**

2. Données médico-légales

- **Délai de prescription de la faute pénale médicale et la spécialité médicale** : Le délai de prescription de la faute pénale était méconnu par la plupart des médecins enquêtés (n = 197 ; 86,7 %) et cela peu importe la spécialité médicale. **(Tableau II)**
- **Délai de prescription et ancienneté dans la profession médicale** : Il n'y a que 12 médecins qui ont trouvé la réponse correcte et la majorité d'entre eux avaient une ancienneté comprise entre 1 et 5 ans. **(Tableau III)**
- **Type de faute médicale citée selon la formation initiale reçue en RM** : Les fautes de droit commun étaient les plus citées. La formation médicale initiale en responsabilité médicale n'avait aucun lien avec le type de faute citée (Khi-2= 0,21 ; P-value=0,393). **(Tableau IV)** L'homicide était la faute de droit commun la plus citée par nos enquêtés (n= 40 ; 39,3 %) suivi du vol (n= 28 ; 26,9 %) et des coups et blessures volontaires (n=18 ; 17,3 %). **(Tableau V)**

Les médecins avaient rapporté la non-assistance à personne en danger comme une faute pénale spécifique à la pratique médicale (n= 27 ; 37,7 %) suivie de l'exercice illégal de la médecine (n= 11 ; 15,7 %) et de la négligence dans l'acte médical (n= 8 ; 11,4 %). **(Tableau VI)**

DISCUSSION

Notre enquête a concerné 227 médecins qui exerçaient au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké et qui étaient majoritairement des adultes jeunes. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 25 ans à 35 ans (57,4 %). Cette tranche d'âge est le reflet de la tendance de répartition des jeunes notifiés dans l'enquête sur l'emploi en Côte d'Ivoire [7]. L'âge moyen des sujets de notre étude était similaire à celui retrouvé par Traore et al au Burkina Faso portant sur les responsabilités répressives avis des usagers et des praticiens [8]. La majorité des enquêtés était de sexe masculin (74,4 %). Cette prédominance masculine a été observée par Traoré et al [8] au Burkina Faso qui rapportait une proportion de 69 %. Cette prédominance pourrait s'expliquer par le fait que la profession médicale a longtemps été dominée par les hommes. Ce n'est qu'à partir de ce siècle récent que les femmes ont commencé à être nombreuses dans la profession sans toutefois atteindre celui des hommes [9]. Nos enquêtés appartenaient aux spécialités médicales (54,6 %). Nos résultats sont en accord avec la démographie médicale en France qui rapportait plus de médecins en spécialités médicales (66,2 %) que chirurgicales [10]. Cette prédominance des spécialités médicales pourrait s'expliquer par le fait que les spécialités

médicales sont moins contraignantes comparativement aux spécialités chirurgicales. Pour ce qui concerne, la durée d'exercice, elle était en moyenne de 4,7 ans, proche des 5,7 ans rapportés par Traoré et al dans la pratique médicale au Burkina Faso ce qui est en rapport avec la jeunesse de nos populations d'étude. La spécialité médicale n'avait aucune influence sur la connaissance du délai de la prescription de la faute pénale. Toutes les spécialités sont soumises aux mêmes règles en termes de jurisprudence. Le Code pénal ivoirien stipule que le délai de prescription en matière pénale est de 10 ans pour les crimes, de 3 ans pour le délit et 1 an pour la contravention [6]. S'agissant du délai de prescription de la faute pénale, la majorité des médecins étaient incapables de donner le délai de prescription de la faute pénale médicale (86,7 %), seulement 12 médecins avaient trouvé la bonne réponse. De même, la formation initiale n'avait aucun lien également avec la capacité des médecins à citer des fautes médicales pénales.

En France, depuis la loi du 4 mars 2002, le délai de prescription en cas de faute ou erreur médicale a été uniformisé à 10 ans aussi bien dans le secteur médical public que privé [11]. Ce délai a été fixé pour permettre aux victimes d'avoir des voies de recours pour être indemnisées au-delà du délai réglementaire fixé pour le délit et la contravention qui sont respectivement de 3 ans et 1 an en fonction de l'incapacité temporaire totale engendrée. En Côte d'Ivoire, la méconnaissance du délai de prescription de la faute médicale pourrait s'expliquer par l'absence de texte spécifique encadrant les fautes lors de la pratique médicale. Les professionnels de santé ont très peu de connaissances sur les aspects juridiques de la profession médicale comme le rapportait Théra au Mali [12] et Traore au Burkina Faso [8].

La responsabilité médicale est essentiellement une responsabilité pour faute. La mise en jeu de la responsabilité à travers la faute met également en évidence le conflit entre la médecine et la justice notamment sur la chose à juger à savoir « Qui juge-t-on ou que juge-t-on ? » À cet effet, les professionnels de santé estiment qu'ils ne peuvent être tenus pour responsables, car ils agissent toujours du mieux qu'ils peuvent [5]. Or parfois, leurs actes sont susceptibles de provoquer des dommages aux patients. Dans le but de réparer les dommages subis par les patients, le médecin devra répondre de ces actes devant les juridictions compétentes.

Pour ce qui concerne les fautes médicales pénales, nos enquêtes citaient essentiellement des fautes de droit commun (169 contre 58 fautes spécifiques). Les fautes médicales citées étaient dominées par les homicides (47,6 %). La

plupart des médecins avaient cité l'homicide comme une faute professionnelle or en pratique médicale les fautes notamment les homicides peuvent être dû à une négligence ou une imprudence de la part du praticien [13]. L'imprudence et la négligence naissent d'un manquement aux obligations et au respect des protocoles établis au sein des services. Ainsi, le non-respect des règles établies emmènerait le personnel soignant à commettre des erreurs ou des fautes médicales lors de l'exécution de leurs tâches. De ces fautes peuvent naître des dommages qui engageaient la responsabilité pénale des médecins et les emmèneraient à répondre de leur acte devant la justice soit le tribunal correctionnel ou la cour d'assises. Le Code pénal ivoirien en son article 353 stipule que « *quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements commet involontairement un homicide ou en est involontairement la cause est sanctionnée d'une peine d'emprisonnement et d'une amende [6]* ».

S'agissant de la non-assistance en personne à danger, elle a longtemps été considérée comme une obligation purement morale. Cependant, au fil du temps, elle a acquis une valeur juridique avec une ordonnance du 25 juin 1945 en France [14]. La non-assistance à personne en danger est avant tout une faute de droit commun. Nos enquêtes la considèrent comme une faute spécifique à la pratique médicale, car c'est une obligation déontologique. Le code de déontologie médicale ivoirien stipule dans son article 146 que « le praticien ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi [15]. Toutefois, pour le médecin, ne pas assister un malade serait délictuel et condamnable par les juridictions pénales. En effet, en Côte d'Ivoire, l'article 352 du Code pénal ivoirien « *dispose que quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. Ces peines sont portées au double si le coupable avait l'obligation professionnelle ou contractuelle de porter assistance ou secours à la victime* » [6].

L'exercice de la médecine nécessite certaines conditions notamment être inscrit sur le tableau ordinal et avoir un doctorat d'État en médecine (doctorat d'exercice). La loi N° 2021-555 de Septembre 2021 portant organisation et fonctionnement de l'ordre national des médecins de Côte d'Ivoire stipule que l'inscription au tableau ordinal est désormais obligatoire pour exercer la médecine [15]. La non-inscription engage les responsabilités du médecin sur le plan pénal. Dans notre étude, 14,1 % des médecins n'étaient pas inscrits sur

le tableau ordinal donc exerçaient illégalement la médecine et s'exposaient ainsi au risque de poursuite judiciaire.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la majorité des médecins ont très peu de connaissance sur la responsabilité médicale pénale et que la confusion entre les fautes de droit commun et les fautes spécifiques à la profession médicale sont importantes. Il est judicieux de renforcer les connaissances des médecins sur la responsabilité médicale pénale en particulier par des formations médicales continues.

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article

REFERENCE

- Nuraeni Y. Criminal Legal Liability for Health Workers in Cases of Medical Malpractice. *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum*, 2021 ; 20 (1) :142-152
- Giudici-Wach K, Gillois P, Remen T, Claudot F . Learning from informed consent litigation to improve practices : A systematic review. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2022 Jul ;105(7) :1714–21.
- Baccino E. Medical Responsibility and Liability in France. *Malpractice and Medical Liability* [Internet]. 2013 ;145–60.
- Abugu U, Obalum DC. An Agenda for Improving Legal Claims for Medical Malpractice in Nigeria. *Asian Social Science* [Internet]. 2018 Apr 19 ;14(5):118.
- Thouvenin D. Responsabilité médicale : de quoi s'agit-il exactement ? (Commentaire). *Sciences sociales et santé* [Internet]. 2006 ;24(2) :35–42.
- <https://loidici.biz/2019/08/17/le-code-penal-2019/non-classe/15754/naty/consulte-le-03-Mars-2024>
- Institut national de la Statistique : enquête nationale sur la situation de l'emploi et du travail des enfants (ENSETE 2013). Côte d'Ivoire ; 2014.
- Traore D, Ramdé WN, Doudoulgou B., et al. Responsabilité médicale répressive : avis des praticiens et des usagers de l'hôpital, cas du chu Yalgado Ouedraogo au Burkina Faso. *Mali Médical*, 2020 ; 35(2) : 6-9.
- Le Feuvre N. Femmes et hommes dans le champ de la santé. *Femmes et hommes dans le champ de la santé* [Internet]. 2001 Jan 1 ;197–228.
- LE breton-lerouillois, G et Kahn-bensaude I. Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1er janvier 2009. *Conseil national de l'ordre des médecins*, 147 p, 2009.
- Pellerin D, Blancher, David, Laverdant. Sur la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* [Internet]. 2003 May;187(5):997–1000.

- Théra JP, Kanikomo D, et Diassana M. Legal responsibility: knowledge, attitude and perception of doctors practising in the district of Bomako (Mali). *Sch J App Med Sci*, 2014, vol. 2 : 1302-4.
- Duncanson E, Richards V, Luce KM, Gill JR. Medical Homicide and Extreme Negligence. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* [Internet]. 2009 Mar ;30(1) :18–22.
- Dupisson-Guihéneuf M. Chapitre 3. Les lanceurs d'alerte. *Journal International de Bioéthique* [Internet]. 2014 ;25(2):79.
- <https://ordremedecins.ci/?wpdmpro=statuts-et-codes-de-deontologie-medicale> consulté le 03 Mars 2024.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques / **Breakdown of doctors surveyed by socio-demographic characteristics.**

| Caractéristiques sociodémographiques | Effectifs (n) | (%) |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Sexe | | |
| féminin | 58 | 25,6 |
| masculin | 169 | 74,4 |
| Tranche d'âge | | |
| [25-35] | 134 | 57,3 |
| [36-45] | 82 | 36,1 |
| [45 et plus] | 11 | 4,8 |
| Spécialités | | |
| biologique | 19 | 8,4 |
| chirurgicale | 80 | 35,2 |
| médicale | 124 | 54,6 |
| radiologique | 4 | 1,8 |
| Inscription à l'Ordre des Médecins | | |
| oui | 195 | 85,9 |
| non | 32 | 14,1 |
| Total | 227 | 100 |

Tableau II : Répartition des enquêtés selon la profession médicale et la connaissance du délai de prescription / **Distribution of respondents according to medical profession and knowledge of the prescription period.**

| Spécialité | Distribution of respondents according to medical profession and knowledge of the prescription period | | | |
|--------------|--|----------------|----------|------------|
| | < 10 ans | Egale à 10 ans | > 10 ans | Inconnu |
| Biologie | 0 | 0 | 1 | 18 |
| Chirurgie | 1 | 8 | 1 | 70 |
| médicale | 8 | 4 | 4 | 108 |
| radiologie | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 9 | 12 | 6 | 200 |

MALI MEDICAL

Tableau III répartition des enquêtés selon l'ancienneté et la connaissance du délai de prescription de la faute médicale pénale / Distribution of respondents according to the age and knowledge of the limitation period for criminal medical malpractice.

| Ancienneté dans la profession médicale (ans) | Connaissance du délai de prescription de la faute médicale | | | |
|--|--|----------------|----------|------------|
| | < 10 ans | Egale à 10 ans | > 10 ans | Inconnu |
| [1-5] | 7 | 9 | 4 | 139 |
| [6-10] | 2 | 1 | 1 | 42 |
| [11 et plus] | 0 | 2 | 1 | 19 |
| Total | 9 | 12 | 6 | 200 |

Tableau IV : Répartition des médecins enquêtés selon le type de faute médicale citée et la formation initiale reçue en responsabilité médicale / Breakdown of doctors surveyed by type of medical malpractice cited and initial medical liability training received.

| Formation initiale en Responsabilité médicale | Type de faute médicale citée | | Total |
|---|------------------------------|---------------------------|------------|
| | Faute de droit commun | Faute médicale spécifique | |
| Non | 43 | 13 | 56 |
| Oui | 126 | 45 | 171 |
| Total | 169 | 58 | 227 |

Tableau V : Répartition des fautes pénales citées émanant du droit commun / Breakdown of criminal offenses cited under ordinary law.

| Fautes pénales de droit commun | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| Corruption | 2 | 2,4 |
| Harcèlement moral | 1 | 1,2 |
| Trafic d'organe | 1 | 1,2 |
| Abus de pouvoir | 1 | 1,2 |
| Non-respect des lois | 1 | 1,2 |
| Injures | 2 | 2,4 |
| Surestimation des coûts | 1 | 1,2 |
| Fraude | 2 | 2,4 |
| Homicide | 40 | 47,6 |
| Vol | 28 | 33,3 |
| Faux et usage de faux | 5 | 5,9 |
| Total | 84 | 100 |

Tableau VI : Répartition des fautes médicales spécifiques citées par les enquêtés / Breakdown of specific medical errors cited by respondents

| Fautes pénales spécifiques | Effectif (n) | Pourcentage % |
|---|--------------|---------------|
| Non-assistance à personne en danger | 27 | 37,7 |
| Certificat de complaisance | 4 | 5,7 |
| Euthanasie | 3 | 4,2 |
| Absence de consentement | 1 | 1,4 |
| Interruption volontaire de grossesse | 4 | 5,7 |
| Détournement de médicament | 1 | 1,4 |
| Effet négatif des médicaments | 1 | 1,4 |
| Détournement de patient | 1 | 1,4 |
| Faux certificats | 2 | 2,8 |
| Violation du secret médical (professionnel) | 3 | 4,2 |
| Imprudence dans l'acte médical | 2 | 2,8 |
| Erreur de prescription | 1 | 1,4 |
| Négligence dans l'acte médical | 8 | 11,4 |
| Exercice illégal | 11 | 15,7 |
| Total | 71 | 100 |