



## **Les Actions en Responsabilité Médicale Pour Faute de Diagnostic: Aspects de Droit Comparé Français et Ivoirien**

*Jean Paul Agbodo*

Docteur en droit privé sciences criminelles-UFR Droit-Université Paris 8  
Ecole Doctorale Sciences Sociales- Université Paris 8 Supplément du Collège  
des doctorants et post-doctorants de l'UR (Unité de rattachement)  
Centre de recherche juridique de Paris 8 (CRPJ P8)

[Doi:10.19044/esj.2023.v19n26p30](https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n26p30)

Submitted: 10 December 2022

Accepted: 22 September 2023

Published: 30 September 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

*Cite As:*

Agbodo J.P. *Les Actions en Responsabilité Médicale Pour Faute de Diagnostic: Aspects de Droit Comparé Français et Ivoirien*. European Scientific Journal, ESJ, 19 (26), 30.

<https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n26p30>

### **Résumé**

Si l'erreur de diagnostic ne constitue pas en elle-même une faute pénale, il en est tout autre de la faute de diagnostic qui prouvée, permet au patient d'engager la responsabilité du médecin- auteur du diagnostic, tant devant les juridictions judiciaires qu'administratives, outre les voies de règlement amiable du litige. Cette efficacité avec laquelle le législateur français entend prendre en compte les actions des patients-victimes contre les professionnels de santé pour la réparation des préjudices subis, reste inexistante en droit ivoirien, malgré les multiples dénonciations des manquements fautifs des médecins dans la prise en charge de leurs patients. Comme le souligne un auteur : « le droit comparé s'attache à une confrontation des divers systèmes de fonds et de formes et s'efforce d'en tirer les emprunts à des fins scientifiques et législatives. » Dans une telle perspective notre étude s'étant appuyée sur le droit français, a relevé les carences du législateur ivoirien en matière de droit de la santé. Mais encore, une absence concrète d'aide juridictionnelle dans le système juridique ivoirien devant permettre au patient victime d'une faute de diagnostic d'ester en justice pour exiger la réparation du dommage subi. L'étude alerte en conséquence, le législateur ivoirien sur la nécessité de s'inspirer du droit de la santé français, pour reformer son droit médical afin de juguler les fautes de diagnostic et garantir au patient un traitement sérieux de sa pathologie, conformément aux

données acquises par la science.

---

**Mots-clés:** Faute de diagnostic, responsabilité, professionnel de santé, victime, dommages

---

## **Medical Liability Actions for Diagnostic Errors: Aspects of French and Ivorian Comparative Law**

*Jean Paul Agbodo*

Docteur en droit privé sciences criminelles-UFR Droit-Université Paris 8  
Ecole Doctorale Sciences Sociales- Université Paris 8 Supplément du Collège  
des doctorants et post-doctorants de l'UR (Unité de rattachement)  
Centre de recherche juridique de Paris 8 (CRPJ P8)

---

### **Abstract**

If the error of diagnosis does not constitute in itself a penal fault, it is quite different for the fault diagnosis which, once proven, allows the patient to engage the responsibility of the doctor-author of the diagnosis before the judicial jurisdictions to identify ways of amicable settlement of the litigation. This efficiency with which the French legislator intends to take into account the actions of patient-victims against health professionals for the reparation of the prejudices suffered, remains non-existent in Ivorian law, in spite of the multiple denunciations of the faulty failings of doctors in caring for their patients. As one author has pointed out: "comparative law is concerned with a comparison of the various systems of substance and form and endeavours to draw on them for scientific and legislative purposes". With this in mind, this study, based on French law, identified the shortcomings of the Ivorian legislature in the area of health law. There is a concrete absence of legal aid in the Ivorian legal system, which enables a patient who has been the victim of a diagnostic error to take legal action to claim compensation for the damage suffered. The study therefore alerts the Ivorian legislator to draw inspiration from French health law, to reform its medical law in order to curb diagnostic errors and guarantee patients serious treatment of their pathology, in accordance with the latest scientific findings.

---

**Keywords:** Diagnostic errors, liability, healthcare professionals, victims, damages

## Introduction

« *Je suis sûr que je me suis trompé pour coudre la vessie... »*

Cet aveu d'un médecin chirurgien ivoirien<sup>1</sup> à sa patiente, vingt-quatre heures après son intervention, illustre l'étendu de la faute du professionnel de santé. Mais encore, ce qui ressort de la déclaration ci-dessous en est plus édifiant :

« *Je soussigné Docteur Hervé, certifie assurer le suivi de M. Denis, d'origine ivoirienne, arrivé en France et chez lequel a été porté le diagnostic d'abcès froid thoracique pariétal. Ce patient avait été initialement exploré sur Abidjan où le diagnostic évoqué avait été celui de carcinome bronchique stadifié CT4N1M0, sans la moindre documentation histo-cytologique, et l'indication de pneumonectomie droite et pariéctomie +curage ganglionnaire avait été retenue<sup>2</sup> ! Le patient a donc souhaité bénéficier d'un second avis médical en France. Il a donc de peu échappé à une intervention chirurgicale très délabrante et inopportune<sup>3</sup>. »*

Fait illicite imputable à son auteur, la faute désigne d'abord un élément objectif dont le caractère illicite entraîne l'atteinte à un droit ou une obligation<sup>4</sup>. Elle peut également revêtir une dimension subjective, laquelle se caractérise par l'imputabilité supposant une action accomplie avec discernement, c'est-à-dire en pleine conscience de l'acte, dont l'auteur comprend la nature et la portée. En effet, plusieurs fautes médicales peuvent être relevées à l'encontre du professionnel hospitalier ou libéral, non seulement au moment de la consultation du patient avec la délivrance d'un diagnostic ou, à sa prise en charge effective (administration des soins), mais

---

<sup>1</sup> V. en ce sens, Tribunal de Commerce d'Abidjan, Jugement n° 4345/2017 du 28 juin 2018 : *Mme AMK c/ Clinique Médicale Sainte Justine d'Angré*.

<sup>2</sup> Pourtant, pour toute affection cancéreuse : 1- Le diagnostic est histologique et qu'un traitement spécifique ne doit être débuté sans preuve histologique. Toutefois, on peut évoquer un diagnostic (avoir une pièce opératoire pour l'examen histologique) et thérapeutique. Il pourrait être le fait d'une démarche de prise en charge en fonction du plateau technique. C'est pourquoi, les termes probable, suspicion ou évoque- traduisent que nous ne sommes pas devant un diagnostic de certitude. 2- Dossier du patient à présenter en réunion de concertation pluridisciplinaire (oncologiques, radiologies, spécialistes de ou des organes touchés) pour affiner le diagnostic

<sup>3</sup> *Le nom du patient a été changé. Cas identique à cette patiente qui malheureusement n'a pas eu l'opportunité de venir demander un autre avis médical en France - « Docteur, je ressens des douleurs au niveau de ma poitrine – notamment, mon sein droit. » -*

*- « Madame, ne vous inquiétez pas, après la consultation, je constate qu'il s'agit d'une simple douleur passagère, rentrez chez vous, cela va passer. »<sup>3</sup>*  
*Deux ans plus tard- à la suite des douleurs aigues ressenties par la patiente, celle-ci se dirige au Centre Hospitalier Universitaire le plus proche, où, après les examens et un scanner<sup>3</sup>, il lui est détectée un cancer du sein à un stade avancé, duquel les prescriptions médicales exigent une chimiothérapie immédiate, qui emportera sa vie.*

<sup>4</sup> Cornu Gerard, Vocabulaire juridique, Editions : Quadrige/PUF, Paris- août 2011, p. 447

aussi au cours de l'étape du suivi post-prise en charge médicale. En effet, si l'erreur inhérente à la faillibilité humaine guette le meilleur médecin, la faute qualifie le comportement que n'aurait pas le paradigme du *bonus medicus*<sup>56</sup>. Notre étude se limitera néanmoins à la première étape, celle de la faute de diagnostic, comme évoquée dans le second cas cité plus haut. En effet, le diagnostic se définit comme « *l'acte par lequel le médecin groupant les symptômes morbides qu'offre le malade, les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique*<sup>7</sup>. » Dès lors, selon un auteur, quatre phases peuvent être relevées comme décomposant l'acte de diagnostic du point de vue intellectuel : d'abord « *l'établissement de la liste des symptômes par le patient, puis la classification selon une hiérarchie, ensuite la recherche de l'ensemble des diagnostics susceptibles de correspondre à ces symptômes, et enfin, le choix du diagnostic retenu*.<sup>8</sup> » L'importance du diagnostic est affirmée dans le Code de déontologie des médecins, lequel précise que : « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées*.<sup>9</sup> » Si ces indications soulignent la qualité du professionnel de santé habilité à établir un tel acte, notamment le médecin, il convient d'ajouter que toute défaillance ou manquement à ce devoir de précaution par celui-ci, s'apparente dès lors à une faute. Parler de l'action en responsabilité pour faute médicale nous conduit à appréhender la notion de responsabilité tant en droit public, duquel relève les établissements publics de santé, qu'en droit privé, duquel dépendent les établissements privés de santé. Dans ces deux cas, l'action en responsabilité ne peut être caractérisée que par la réunion cumulative de trois éléments : l'existence d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité prouvé entre cette faute et le dommage. Autrement dit, le fait générateur (la faute) doit être la cause directe et certaine du dommage. En outre, l'article 1353 du code civil dispose que : « *Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver...* » Une telle affirmation soulève la charge de la preuve, laquelle revient de principe à la victime de la faute. Celle-ci peut agir par conséquent en responsabilité délictuelle ou contractuelle dans certains cas, sur le fondement des articles 1240 et 1241 du

---

<sup>5</sup> Expression latine signifiant bon médecin,

<sup>6</sup> Voir aussi, Y. Lambert Faivre, cité par Hureau J., Poitout D., *L'expertise médicale, en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel*, Editions : Masson, 3<sup>e</sup> édition, Issy-les-Moulineaux- février 2010, p. 196

<sup>7</sup> V. Dictionnaire des termes techniques de Médecines, Maloine, 31<sup>e</sup> édition 2012

<sup>8</sup> Porchy-Simon Stéphanie, *Responsabilité pour faute de technique médicale*, Jurisclasseur Responsabilité civile et Assurances, fasc. N°440-40, 12 janvier 2021-mise à jour 28 février 2022, Lexis Nexis.

<sup>9</sup> Article 33 du code de déontologie des médecins, cf. Art. R4127-33 du code de la santé publique

code civil.<sup>10</sup> Autrement dit, il revient au patient voulant agir en responsabilité pour faute de diagnostic contre un médecin, d'apporter les éléments de preuves démontrant que le dommage dont il est victime est la conséquence du diagnostic qui lui a été prescrit. Mais alors, à quel moment cette réclamation peut-elle être intentée ? Selon l'article L.1142-28 du Code de la Santé Publique, « *Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion de (...) diagnostics (...) se prescrivent par dix ans à compter de la date de consolidation du dommage.* »

La consolidation peut être déterminée par « *le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif.* »<sup>11</sup> Il convient cependant de relever que l'absence de consolidation de l'état de la victime n'exclut pas l'indemnisation des préjudices à caractère temporaire.<sup>12</sup> En effet, avant la consolidation qui suppose que l'état de santé a cessé de se détériorer ou s'est stabilisé, le patient peut solliciter des provisions sur sa future indemnisation auprès de la compagnie d'assurance. La consolidation, en cela, ne correspond pas nécessairement à la guérison du patient. Afin d'obtenir l'approbation de droit comparé, notre étude sera appréhendée à l'aune des droits français et ivoirien en matière médicale. Toute chose qui implique de tenir compte des réalités ivoiriennes en termes de plateau technique. L'intérêt de cette analyse est d'envisager la place

---

<sup>10</sup> Art. 1240 du code civil : « *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.* », Art. 1241 du code civil : « *Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.* »

<sup>11</sup> Voir en ce sens, la nomenclature dite « *Dintilhac* » cité par Gibert Sabine, *Guide de responsabilité médicale et hospitalière, quelle dimension du risque médical aujourd'hui ?* Editions : Berger Levrault, Paris 11 mai 2011, p. 234

<sup>12</sup> S'agissant notamment de l'obligation de sécurité de résultat, v. *infra* p.8 ; Voir aussi : <https://hadrienmuller-avocat.com/quel-delai-indemnisation-prejudice-corporel-apres-consolidation/> « *Avant consolidation, la victime peut solliciter une ou des provisions sur sa future indemnisation auprès de la compagnie d'assurances. Pour cela, elle peut passer un examen médical provisoire qui anticipe quelques-uns des postes de préjudices qui seront indemnisés plus tard. Cette provision doit lui permettre de subvenir à ses besoins pendant ce temps de consolidation. Par la suite, lors de l'examen d'expertise médicale post-consolidation, les préjudices temporaires devront apparaître dans la liste des postes à indemniser. Cette liste (qui s'appuie sur la Nomenclature Dintilhac), sépare les préjudices patrimoniaux temporaires (frais médicaux et autres dépenses de santé, frais divers, assistance tierce personne, perte de revenus, etc.) et les préjudices extra-patrimoniaux temporaires (déficit fonctionnel temporaire, préjudice esthétique temporaire et surtout souffrances endurées).* »

qu'occupe le droit de la santé, et plus spécifiquement la responsabilité médicale, en Côte d'Ivoire. Cette analyse sera faite au regard du droit français dont elle a hérité des dispositions à la suite de son indépendance en 1960. Dès lors, quelles sont les actions dont dispose le patient pour agir en responsabilité médicale à l'encontre d'un médecin auteur d'une faute de diagnostic ?

La réponse à ce questionnement invite d'abord à appréhender le régime applicable (I) avant un focus sur l'analyse jurisprudentielle ou la nécessaire modernisation du droit ivoirien de la santé (II).

## **I/ Les régimes généraux applicables à la responsabilité médicale pour faute**

Selon l'article L.1142-1-I du code de la santé publique, parmi les actes relevant du régime légal de responsabilité pour faute, figure les « actes de diagnostics ». Avant de voir le choix des juridictions judiciaires (B), analysons d'abord le règlement amiable ou la saisine du juge administratif contre la faute de diagnostic (A).

### **A/ Les modes de règlements débutant par des voies non juridictionnelles**

Certes le patient dispose d'une action disciplinaire (2) à l'encontre du professionnel de santé dont la faute caractérise un manquement à une obligation déontologique.<sup>13</sup> Mais l'action disciplinaire n'a aucune finalité réparatrice<sup>14</sup>. Par contre un règlement amiable peut être mis en œuvre à la demande du patient mécontent (1)

#### **1/ Le règlement amiable en présence d'une faute de diagnostic**

Ainsi, par la prescription d'un diagnostic réalisé en amont dans un établissement public ou privé de santé, on peut constater une faute de professionnel de santé, en l'occurrence le médecin dans ce cadre-ci<sup>15</sup>. A la suite d'une faute médicale consécutive à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins<sup>16</sup> dont l'auteur est le praticien exerçant dans un hôpital ou ledit établissement public de santé (CSP), le patient victime du dommage qui en résulte dispose de plusieurs actions pour réclamer réparation. En premier lieu, une possibilité de règlement amiable est prévue par le Code de

---

<sup>13</sup> Cette action peut aussi être engagée par le procureur de la République, le ministre de la Santé, le Préfet, le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du conseil départemental ou national de l'ordre.

<sup>14</sup> Gibert Sabine, *Guide de responsabilité médicale et hospitalière, Quelle indemnisation du risque médical aujourd'hui ?* Sous -Section 2- *La responsabilité disciplinaire dans le fonction publique hospitalière*, p. 124-133

<sup>15</sup> Art. 33 du code déontologie des Médecins, cf. art. R4121-33 du code de la santé publique

<sup>16</sup> *Infra* p. 13-14

la santé publique.<sup>17</sup> Pour se faire, la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé, a mis en œuvre les Commissions de Conciliations et d'Indemnisation<sup>18</sup> (CCI) dans chaque Région. Celles-ci ont pour mission essentielle d'éviter les recours juridictionnels, en recevant les demandes d'indemnisation selon la gravité du dommage. Cette particulière gravité qu'établissent les CCI lors de la survenance d'un accident médical, d'une affection iatrogène<sup>19</sup> ou d'une infection nosocomiale<sup>20</sup>, est appréciée au regard de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou du déficit fonctionnel temporaire. Les CCI comprennent la Commission nationale des accidents médicaux dont la mission est de mettre en œuvre la procédure d'expertise liée aux accidents médicaux. Cette Commission est affiliée au ministère de la Justice (art. 1142-24 CSP). De plus, les CCI prennent en compte l'Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux (ONIAM)<sup>21</sup>, sous la tutelle du ministère de la Santé. S'il a pour mission essentielle d'indemniser les victimes des accidents médicaux au titre de la solidarité nationale, l'Office intervient également en cas de silence ou de refus explicite de l'assureur de l'auteur de la faute. Celui-ci peut refuser d'indemniser le patient victime, lorsque le préjudice subi par ce dernier relève d'une part de la solidarité nationale et d'autre part, de l'atteinte d'un certain seuil de gravité du dommage. Quel est alors le process ?

En France, dans le cadre de ce règlement amiable, le patient victime adresse sa demande à la Commission régionale dont dépend l'établissement public de santé. Celle-ci dispose d'un délai de six mois pour formuler un avis motivé et précis, lorsque le dommage engage la responsabilité d'un professionnel<sup>22</sup> de santé ou un producteur<sup>23</sup> de produit de santé. Cet avis est transmis à l'assureur de l'établissement public, à l'exception de l'AP-HP<sup>24</sup>, qui est son propre assureur. Ce dernier dispose de quatre mois pour formuler une offre d'indemnisation sérieuse à la victime, dont l'acceptation vaut

---

<sup>17</sup> Dupont Marc, Bergoignan-Esper Claudine, *Droit hospitalier*, Editions Dalloz, 11<sup>e</sup> éditions, Paris- 2022, p. 1067-1074

<sup>18</sup> V. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé, Art. 1110-5 : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. »

<sup>19</sup> Voir en ce sens *infra* p.7

<sup>20</sup> *Ibidem*

<sup>21</sup> Il s'agit d'un établissement public à caractère administratif de l'Etat.

<sup>22</sup> Article 1142-1 CSP

<sup>23</sup> Article 1142-2 CSP

<sup>24</sup> Assistance Publique -Hôpitaux de Paris au nombre de 38 au 8 avril 2022, V. en ce sens <https://www.aphp.fr/nous-connaître>

transaction<sup>25</sup> définitive et exclut toute possibilité de former une action en justice sur la même cause. Cependant, en cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou encore en l'absence d'assurance du responsable du dommage, notamment en présence d'une couverture d'assurance épuisée, c'est l'Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux qui émet l'offre d'indemnisation et le paiement des indemnités, et ce dans les mêmes formes et délais que dans le cadre de l'assureur diligent. La transaction entre l'Office et le patient victime s'oppose à l'assureur qui peut contester le montant des réparations alloués devant le juge.

Toutefois, si la victime juge l'offre de l'assureur non sérieuse, elle peut saisir le juge administratif en contestation dans un délai de deux mois à compter de la notification de cette offre. Le juge saisi peut alors condamner l'assureur à une pénalité civile de 15% à l'encontre de l'Office, sans préjudice des dommages et intérêts dus à la victime.<sup>26</sup>

Cependant, si la procédure de règlement amiable devant les CCI ne requiert du demandeur (le patient victime) aucune formalité particulière telle qu'une réclamation préalable auprès de l'établissement hospitalier en cause, il en est autrement lorsqu'il s'agit d'une action juridictionnelle contre ladite structure devant le juge administratif compétent dans le cas d'espèce.

Dans ce cadre, l'action en justice contre l'hôpital doit être précédée d'une réclamation adressée à l'établissement public de santé en cause, lequel dispose d'un délai de deux mois pour formuler sa réponse<sup>27</sup>. La preuve du dépôt de cette demande peut être rapportée par tous moyens, notamment l'avis d'envoi ou de réception d'une lettre recommandée avec le cachet de la poste faisant foi. Rappelons que le silence gardé par le service hospitalier durant deux mois vaut décision de rejet<sup>28</sup> et fait courir par conséquent le délai de deux mois au patient -victime, pour saisir le juge par requête déposée au greffe du tribunal administratif. Celui-ci peut solliciter à cet effet le concours des experts médicaux pour apprécier l'existence de la faute médicale qui lui est rapportée. Aussi convient-il de relever que la loi du 4 mars 2002 a uniformisé les délais de prescription en matière judiciaire et administrative contre les actions en responsabilité pour faute médicale. De ce fait, l'intéressé dispose d'un délai de 10 ans à compter de la date de consolidation<sup>29</sup>, pour porter son action devant

---

<sup>25</sup> Cf. Article 244 du Code civil, CAA Bordeaux 23 décembre 2010 ; 10BX01629 « *l'acceptation de l'indemnisation revêt le caractère d'une transaction et clôture toute contestation contentieuse.* »

<sup>26</sup> Article L1142-15, alinéa 9 CSP

<sup>27</sup> Article R. 421-1 du Code de justice administrative, cette règle de la décision préalable est prévue par le décret du 11 janvier 1965, qui permet dans certains cas à l'hôpital public de parvenir à un règlement amiable afin d'éviter le contentieux.

<sup>28</sup> Article R.421-2 *Ibidem*

<sup>29</sup> Article 1142-28

le tribunal administratif compétent<sup>30</sup>. Le juge administratif, s'il estime que les faits sont établis à l'encontre de l'établissement public de santé, peut condamner celui-ci à réparer le dommage subi par le patient. Soulignons que dans ce cadre, l'indemnisation est entièrement supportée par ledit établissement. En outre, dans l'hypothèse où le demandeur à l'action saisit parallèlement le tribunal correctionnel, le juge administratif doit surseoir à statuer dans l'attente de la décision répressive.

En Côte d'Ivoire, contrairement à ce dispositif d'indemnisation amiable exposé ci-dessus, ni le système de santé ivoirien ni le droit le régissant ne disposent d'un outil similaire. La Côte d'Ivoire ne dispose d'aucun organisme de règlement amiable dédié aux accidents médicaux et fautes commises par les professionnels de santé ou les établissements publics de santé. Cette situation est d'autant plus regrettable que la majorité des patients victimes ont des revenus très faibles et ne peuvent prétendre pour prétendre porter leurs litiges devant les tribunaux.

Enfin, en ce qui concerne le droit ivoirien, le patient ne dispose d'aucune action amiable en indemnisation de son préjudice devant une chambre spécifique pour manquement à une obligation déontologique ou une faute de diagnostic, à l'encontre du médecin<sup>31</sup>. En outre, les conditions de saisine du juge administratif en matière contentieuse respectent les mêmes conditions d'exigence d'un acte préalable devant l'hôpital public. Cependant, le délai de prescription pour porter son action devant le tribunal administratif est de 3 ans à compter de la date de consolidation du dommage.

Si le règlement amiable est insuffisant, on peut recourir au règlement disciplinaire de la faute de diagnostic à l'encontre du médecin mis en cause. Qu'en est-il ?

*Quid du règlement disciplinaire de la faute de diagnostic ?*

## **2/ Le règlement disciplinaire de la faute de la faute de diagnostic**

En droit français, une procédure disciplinaire ouverte au patient mécontent ou ses ayants droit<sup>32</sup> peut être portée devant la juridiction ordinaire. Le patient devra formuler sa plainte contre le médecin par courrier adressé au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM)<sup>33</sup> dont celui-ci

---

<sup>30</sup> Avant la loi de 2002, les délais de prescription en matière de responsabilité pour faute médicale des établissements publics de santé étaient de 4 ans. Une loi de 2016 a aligné ce délai décennal aux actions en indemnisation portées devant l'ONIAM

<sup>31</sup> Voir en ce sens le Code de déontologie des médecins ivoiriens

<sup>32</sup> [https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution\\_ordinale/jurisdiction-ordinale](https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution_ordinale/jurisdiction-ordinale)

<sup>33</sup> Aucun délai de prescription n'est exigé pour cette procédure, à la différence des actions de droit commun.

relève<sup>34</sup>. Le courrier doit mentionner en objet une demande de condamnation ou de sanction portant sur le comportement ou les actes du médecin dans l'exercice de ses fonctions de soin ou à l'occasion de ses fonctions administratives. A réception de la plainte, le CDOM organise obligatoirement une conciliation en présence du patient ou ses ayants droit, du médecin mis en cause et des conseillers ordinaires. Lorsque la phase de conciliation ne débouche pas sur une résolution du différend<sup>35</sup>, le CDOM examine en réunion plénière les faits soutenant la plainte puis, par avis motivé, la transmet à la Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI).<sup>36</sup> De là, si la plainte est jugée recevable, l'affaire est mise en instruction. A la suite de l'instruction, si le juge estime les faits avérés, le médecin mis en cause peut se voir condamner à un avertissement, un blâme, une interdiction d'exercer (avec ou sans sursis) la médecine pouvant aller jusqu'à 3 ans, ou encore une radiation du Tableau de l'Ordre, laquelle apparaît comme la sanction la plus forte.

Dès lors, deux voies de recours successives sont possibles, aussi bien pour le médecin mis en cause que pour le patient mécontent ou ses ayants droit<sup>37</sup>, à savoir l'appel devant la Chambre Disciplinaire Ordinaire et, en cas d'insatisfaction, un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État. Soulignons à ce stade de notre analyse, que cette action dont dispose le patient mécontent ou ses ayants droit est limitée aux médecins professionnels de santé du secteur privé.

En ce qui concerne les médecins chargés d'un exercice public<sup>38</sup>, ceux-ci ne peuvent être attirés devant la CDOM que par les personnes limitativement citées par l'article L4121-2 du code de la santé publique<sup>39</sup>. Dans ce cadre, le courrier portant la plainte du patient contre le professionnel de santé de service public adressé au CDOM et qui voit l'échec de la procédure de conciliation entrainera uniquement une saisine de Chambre Disciplinaire

---

<sup>34</sup> Cf. Article R4112-1 du code de la santé publique qui dispose :

« Le médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui demande son inscription au tableau de l'ordre dont il relève remet sa demande ou l'adresse par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au président du conseil de l'ordre du département dans lequel il veut établir sa résidence professionnelle... » ; V. aussi : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/sinscrire-tableau-lordre>

« Conformément à l'article R.4112-1 du code de la santé publique, vous devez demander votre inscription auprès du conseil départemental de l'Ordre des Médecins du lieu où vous envisagez d'exercer (en cas de changement de résidence professionnelle déposez une nouvelle demande d'inscription). »

<sup>35</sup> Ce qui relève de manière générale d'une faible probabilité.

<sup>36</sup> Il existe en effet une chambre disciplinaire de Première Instance par région, placée auprès du Conseil régional de l'Ordre des Médecins. Cette chambre est présidée par un magistrat administratif, assisté par des médecins assesseurs conseillers ordinaires.

<sup>37</sup> Dans la mesure où celui-ci estime la sanction trop indulgente à l'encontre du médecin.

<sup>38</sup> Médecins des hôpitaux ou médecin conseil de sécurité sociale

<sup>39</sup>

de Première Instance par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Celle-ci prendra la forme d'une plainte propre du CDOM au regard des faits exposés par le patient mécontent. A noter que les voies de recours citées précédemment sont également ouvertes au médecin condamné à l'une des sanctions disciplinaires.<sup>40</sup>

En droit ivoirien, la procédure disciplinaire est diligentée par le ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle qui est informé d'un manquement d'un professionnel de santé du service public par le « *Service veille* » dudit ministère (lequel reçoit l'alerte de l'hôpital en cause). Il ordonne alors une mission d'enquête conduite par l'Inspecteur Général de la Santé<sup>41</sup>. Ce dernier peut ainsi exiger des rapports des services du Centre Hospitalier Universitaire sur le médecin en cause. Cette enquête préliminaire est ensuite inscrite dans un rapport de l'Inspection Générale qui sera transmis au ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Après analyse, celui-ci décidera alors si les faits mettant en cause le médecin sont avérés. Dès lors, le ministre chargé de la santé pourra prendre toute mesure conservatoire pour l'examen de l'affaire par la suite. Il peut notamment ordonner la suspension immédiate des activités professionnelles du médecin mis en cause. Il peut par la suite demander au Directeur des ressources humaines (DRH) dudit ministère de prendre toutes les mesures pour attirer le médecin concerné en Conseil de discipline. Ce pouvoir permet ainsi au DRH de saisir le Conseil National de l'Ordre des Médecins<sup>42</sup> qui, après instruction du dossier, peut condamner le médecin mis en cause à une sanction disciplinaire sans préjudice de condamnation matérielle.

Qu'en est-il lorsque le patient est victime d'une faute imputable au professionnel de santé ou à un établissement privé de santé (clinique) ?

## **B/ Le choix des juridictions judiciaires**

Comme le précise l'article 1142-1 CSP, « ... *Les professionnels de santé mentionnés à la 4<sup>e</sup> partie du présent Code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.* »

---

<sup>40</sup> Supra p. V. aussi les articles L4121-2 CSP ; L4123-2 du CSP ; et L4124-2 du CSP

<sup>41</sup> <https://unite.ci/cote-divoire-chr-de-daloa-un-medecin-suspendu/> cf. *Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a été saisi par le service de veille du Ministère d'un cas de décès d'une patiente survenu au CHR de Daloa le 19 Aout 2022*

<sup>42</sup>

Ce texte traduit un regard tant sur les activités médicales et paramédicales des professionnels ou des établissements de santé, que sur celles des services ou organismes en amont des diagnostics et des soins<sup>43</sup>. Aussi, les conséquences dommageables mettent en évidence une faute médicale pouvant émaner notamment d'accidents médicaux, tels que les affections iatrogènes<sup>44</sup> ou les infections nosocomiales<sup>45</sup>. En outre, si les professionnels de santé cités par l'article précédent renvoient aussi aux sage-femmes, pharmaciens et préparateurs en pharmacie, infirmiers, masseurs -kinésithérapeutes et les pédicures -podologues, les ergothérapeutes et psychomotriciens<sup>46</sup>, ainsi que l'ensemble des professions de santé traitées par la 4<sup>e</sup> partie du Code de la santé publique, il faut rappeler que le diagnostic relève de la compétence des médecins ou chirurgiens-dentistes. En outre, les institutions de soins de toute nature, publiques ou privées, et les services tels que les centres de santé ou structures de médecine du travail où s'exercent la prévention et le dépistage, sont visés de manière générale par la mention « ... *établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins...* »<sup>47</sup>

Par conséquent, en matière pénale, la faute médicale doit correspondre en une infraction légalement sanctionnée par le Code pénal<sup>48</sup>. Le patient - victime porte alors son action contre l'auteur de la faute, donc de l'infraction (le praticien et/ou la clinique), devant le tribunal correctionnel à compter de la date de consolidation du dommage, dans un délai de 6 ans<sup>49</sup>. Il peut notamment le faire par une plainte simple déposée au commissariat de police compétent, ou par requête portant plainte avec constitution de partie civile, adressée au Procureur de la République près du tribunal correctionnel du lieu de situation de l'établissement de santé. Rappelons qu'en cette matière, l'article 81 du code civil offre la possibilité d'une saisine d'office au procureur de la République,

---

<sup>43</sup> Notamment dépistages et vaccination

<sup>44</sup> S'agissant du dommage subi par le patient à l'issue d'un traitement délivré – médicaments, soins...

<sup>45</sup> Parlant notamment d'infection qui apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation ou des soins alors qu'elle était absente à l'admission.

<sup>46</sup> En la matière, la loi du 24 février 2014- n°2014-201, portant diverses adaptations au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé, y a ajouté les professions d'ostéopathe ou de chiropracteur, v. art 1 et 2.

<sup>47</sup> V. en ce sens, Dupont Marc, Bergoignan-Esper Claudine, *Droit hospitalier*, 11<sup>e</sup> édition, Editions Dalloz, Paris, janvier 2022, p. 1055

<sup>48</sup> Sur ce point voir par exemple, les *infractions des articles 223-1, 223-6, 221-6 du code pénal qui sanctionnent respectivement la mise en danger d'autrui, la non-assistance à personne en péril, l'homicide involontaire à l'intégrité physique ; mais également les articles 223-8, 511-1, 511-2, 511-15 et 223-10 du code pénal sur les infractions relatives à certaines activités sanitaires précises.*

<sup>49</sup> Délai de prescription en matière de délit confère article 8 du code de procédure pénale

lorsqu'il énonce que « toute mort suspecte doit être signalée au commissariat de police par l'établissement au sein duquel elle se produit. » Par ailleurs, lorsque l'infraction relève d'une gravité particulière, le procureur de la République peut saisir le juge d'instruction à l'effet de l'ouverture d'une information en sus des commissions rogatoires qui peuvent être mises en œuvre avec les officiers de police judiciaires.<sup>50</sup> Lorsqu'intervient la fin de l'instruction, l'affaire est renvoyée devant le tribunal correctionnel pour jugement. Soulignons que selon le principe : « le pénal tient le civil en l'état », lorsque la victime a saisi parallèlement à son action en responsabilité pénale la juridiction civile pour statuer sur les indemnités réclamées, celle-ci doit surseoir à statuer dans l'attente du prononcé du jugement correctionnel à intervenir. Cette situation peut être évitée dans la mesure où la plainte avec constitution de partie civile offre au patient-victime la possibilité de demander au juge pénal, outre la condamnation pénale du professionnel de santé ou la clinique, de se prononcer sur les dommages et intérêts.

Enfin, le patient -victime d'une faute médicale peut engager la responsabilité délictuelle du praticien devant le tribunal judiciaire statuant en matière civile, sur le fondement des articles 1240 et 1241 du code civil. Ces articles peuvent aussi être invoqués à l'appui d'une responsabilité contractuelle de l'établissement privé de santé. Dans ces cas, le délai de prescription de l'action civile est de 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage.<sup>51</sup>

Le droit ivoirien, qui connaît ces deux actions, se distingue par ses délais de prescriptions, lesquels s'établissent à 3 ans et 30 ans à compter de la date de consolidation du dommage, respectivement en matière pénale<sup>52</sup> et civile<sup>53</sup>.

Qu'en est-il de l'application jurisprudentielle et de l'état du droit de la santé ivoirienne ?

## II/ Le régime spécifique de la faute de diagnostic

La faute de diagnostic qui intervient dès la première rencontre du patient et le professionnel de santé est caractérisée par des critères spécifiques qui doivent être respectés par le patient-victime pour engager à bon droit la

---

<sup>50</sup> S'agissant des gendarmes ou officiers de police

<sup>51</sup> Soulignons que ce délai s'applique également aux actions formées devant l'ONIAM à compter de la consolidation du dommage (point de départ du délai) V. en ce sens Article 188 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 Civ. 2<sup>e</sup>, 3 mai 2018, n° 17-13.763, Landel J. cité par Dupont Marc, Bergoignan-Esper Claudine, op.cit., « Point de départ de la prescription décennale en cas de dommages corporels », p. 1066

<sup>52</sup> Article 12 du code de procédure pénale ivoirien, dans sa version issue de la loi n°2018-975 du 27 décembre 2018, *Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire N°4 du 13 mars 2019*

<sup>53</sup> Voir en ce sens le Code civil ivoirien

responsabilité du praticien. Delà, la caractérisation d'un manquement relevant d'une faute technique (A) paraît essentielle dans l'analyse des choix du praticien face à la pathologie du patient. Dès lors, l'aspect jurisprudentiel appelle une réforme nécessaire de la responsabilité médicale en droit ivoirien (B).

### **A/ Par la caractérisation d'un manquement relevant d'une faute technique**

Si de manière générale la faute médicale s'analyse en trois catégories de manquement du médecin à l'encontre du patient : la faute d'imprudence<sup>54</sup> ou le manquement au devoir d'humanisme<sup>55</sup>, et la faute technique, c'est cette dernière qui permettra de caractériser la responsabilité du médecin en matière de diagnostic médical. La faute technique suppose une méconnaissance par le médecin des normes scientifiques régissant la profession médicale. Elle est appréhendée depuis un arrêt Nicolas c/ Mercier, au regard des données acquises de la science<sup>56</sup>. Ainsi, selon *l'obiter dictum* de l'arrêt Mercier, le médecin s'engage à donner « *des soins, non pas quelconques (...) mais consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science.*<sup>57</sup> » L'arrêt Mercier rappelle que l'obligation de résultat ne peut être imputée au médecin auquel l'on ne saurait imposer une obligation de guérir son malade. Toutefois, les articles 1142-1-1 et 1142-11 -2 du code de la santé publique exigent l'obligation de sécurité de résultat pour les dispositifs médicaux – matériels, prothèses (...) utilisés pour les soins. En ce sens, il faut relever que cette obligation de résultat est relative à celle de ne pas causer un dommage au patient par les dispositifs médicaux engagés pour les soins. Ainsi, en ce qui concerne l'obligation de moyen tel que relevé dans l'arrêt précité, lequel reprend les termes de l'arrêt Mercier, il convient de souligner que le médecin a une obligation de donner des soins personnellement et en toute indépendance et ce, uniquement dans un

---

<sup>54</sup> Celle-ci peut s'analyser au regard de l'article L.1110-5-1 CSP, par l'appréciation du principe de la raison proportionnée après évaluation du rapport entre bénéfices escomptés du fait de l'acte de soins en cause et les risques encourus par le patient.

<sup>55</sup> Il s'agit des manquements aux règles et obligations régissant le respect de la personne malade et de la dignité. Cette défaillance fautive sanctionne généralement trois types de fautes, notamment, *lorsque le praticien refuse ses soins en considération de la liberté qui lui est offerte par l'article 47 du code déontologie des Médecins ; l'absence de consentement du patient à l'exception des cas où le praticien rapporte la preuve d'une urgence propre à le libérer de son obligation ; puis, le défaut d'information du patient.*

<sup>56</sup> *La référence aux données actuelles de la science a été abandonnée par la Cour de Cassation dans un arrêt du 6 juin 2000*

<sup>57</sup> Cass. Civ. 20 MAI 1936 – Nicolas c/ Mercier ; Cour de cassation 1<sup>re</sup> chambre civile 16 mai 2013 n°12-21-338 : JurisData n° 2013-009394. V. aussi l'article 32 du Code déontologie médicale ; cf. Art. R-4127 du Code de la santé publique

but curatif<sup>58</sup>. Dès lors, la conformité du médecin aux données acquises de la science relève de son devoir de science. L'interprétation de la faute technique nécessite plusieurs interrogations pour lesquelles une réponse appropriée du juge ne saurait être éclairée sans l'aide d'une expertise judiciaire. Celle-ci doit aussi être admise par le principe de collégialité face aux questionnements suscités par les expertises. Le principe de collégialité a été instauré par la loi du 4 mars 2002.<sup>59</sup>

Aucun texte de droit ivoirien relatif au droit de la santé ne fait référence aux données acquises par la science, de sorte que l'interrogation demeure entière sur les moyens de contestations des actions dont pourraient être débiteur le médecin auteur d'une faute de diagnostic. Précisons que le code de déontologie date de 1960 et n'en fait aucune mention. Le principe de l'invocation du respect des données acquises par la science, tout comme l'actualisation des connaissances du médecin ivoirien, ne relèvent que de la seule appréciation du juge. Cette carence est regrettable à tous égards dans la mesure où elle met le patient victime du fait répréhensible dans une insécurité judiciaire quant au fondement légal de son action.

## **B/ L'analyse jurisprudentielle ou l'exigence de réforme de la responsabilité médicale de droit ivoirien**

Face à la vacuité des textes législatifs et réglementaires en matière de droit de la santé ivoirien et l'amplitude des faits divers dénonçant des hypothèses de fautes médicales, l'exigence de réforme de la responsabilité médicale s'impose aujourd'hui (2). Cette nécessité est corroborée ; par l'analyse jurisprudentielle constatant les traitements des actions des patients - victimes à l'encontre des professionnels de santé (1)

### **1) L'analyse jurisprudentielle**

L'évolution de la jurisprudence par le rejet des connaissances actuelles au profit des données acquises par la science a fait l'objet d'un ordonnancement législatif par le législateur<sup>60</sup>. Toutefois, celui-ci est resté muet quant à la définition de la faute, laisse ainsi au juge un large pouvoir quant à son appréciation casuistique lors d'un dommage. En conséquence, le patient peut engager la responsabilité du médecin ou de l'établissement de santé public ou privé sur deux plans : soit la faute de technique médicale consistant en une méconnaissance des normes scientifiques régissant la profession médicale, soit la faute d'éthique médicale qui, dans le cadre d'un diagnostic, peut être appréhendée comme la méconnaissance des principes éthiques et déontologiques régissant les rapports entre le médecin et son

---

<sup>58</sup> Sous réserve des soins à visée esthétique ou des interventions relevant de croyances réalisant une mutilation prohibée.

<sup>59</sup> Mais dans les faits, un expert unique reste encore souvent désigné par la juridiction.

<sup>60</sup> V. en ce sens la loi du 4 mars 2002, *op.cit.*

patient<sup>61</sup>. S'agissant de la conformité du diagnostic aux données acquises de la science, il convient de rappeler tout d'abord que « *la responsabilité du médecin est subordonnée à la preuve d'une faute dans l'accomplissement de l'acte médical* », <sup>62</sup> laquelle doit être rapportée par la victime, le patient en l'espèce.

Ainsi, un arrêt de la première chambre de la Cour de Cassation affirme que le médecin s'engage à donner « *des soins, non pas quelconques (...) mais consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science.* » <sup>63</sup> Dès lors, si tous les actes médicaux sont soumis au respect des données acquises de la science, un préalable commun s'impose : l'obligation pour le médecin de s'informer avec précision préalablement à l'acte de diagnostic, de l'état de santé du patient<sup>64</sup>. La Cour de Cassation a affirmé dans un arrêt important sa position sur cet aspect avec un fort intérêt didactique le 5 mars 2015, en ces termes : « *Attendu que l'obligation pour le médecin de donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science, comporte pour le praticien le devoir de se renseigner avec précision sur son état de santé, afin d'évaluer les risques en cours et de lui permettre de donner un consentement éclairé* <sup>65</sup>... » Ainsi, les investigations de toute nature, à but préventif, informatif ou curatif, et les mesures préalables au traitement ou à toute intervention (chirurgicale notamment), doivent particulièrement avoir été accomplies, conformément aux données acquises de la science<sup>66</sup> afin d'établir un diagnostic sincère. Dans ce cadre, doit être écartée la responsabilité d'un médecin en raison d'un diagnostic initial qui s'était révélé par la suite inexact, dès lors que le médecin avait, lors de sa première visite, « *procédé à un examen clinique sérieux correspondant aux données acquises de la date des soins, et que les symptômes présentés par le malade pouvaient dans un premier temps conduire au diagnostic inexact.* » <sup>67</sup> Inversement, devait être estimée « *fautive la persistance non justifiée dans un diagnostic dont le caractère erroné pouvait être justifiée dans un temps mais par la suite non.* » <sup>68</sup>

---

<sup>61</sup> Voir en ce sens JCL Responsabilité civile et Assurance, Fasc. 440 -30 *sur les fautes d'éthique médicale*, Lexis Nexis,

<sup>62</sup> CIV. 1<sup>re</sup> 4 janv. 2005 n° 03-13.579 bull. civ n° 5

<sup>63</sup> Arrêt de la Cour de Cassation 1<sup>re</sup> chambre civile du 16 mai 2013 n° 12-21-338 : *JurisData*, V. également Art. 32 du Code de déontologie médicale codifié en l'article R-4127 du code de la santé publique.

<sup>64</sup> Notamment, sur l'état de santé antérieur du patient

<sup>65</sup> Civ. 1<sup>re</sup>, 5 mars 2015, Chaput c/ CPAM de la Côte d'Or, n°14-13. 292, à paraître au *Bull* ; *JCP* 2015, II 555, note M. Bacoche

<sup>66</sup> Civ. 1<sup>re</sup>, 29 juin 2004, n°02-15-198

<sup>67</sup> Civ. 1<sup>re</sup>, 1<sup>er</sup> mars 2005, n°53-19.062

<sup>68</sup> Civ. 1<sup>re</sup> 8 Juill. 1997, 2 arrêts, n°95-17-076 et 95-18-113, Bull. civ. I n° 238 et 239 ; *JCP* 1997 ; *Sur la caractérisation de la persistance de l'erreur de diagnostic fautive*, v. Cassation

Le respect des données acquises de la science s'applique également à l'équipement technique de l'établissement de santé publique ou privé. Devait ainsi être engagée la responsabilité d'une clinique obstétricale pour formation insuffisante de son personnel dans l'utilisation de son équipement technique<sup>69</sup>. En outre, dans un arrêt du Conseil d'Etat en date du 27 avril 2011, celui-ci affirme que les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute autorité de la Santé sur le fondement des articles L.161-37 et R-161-73 CSP, ont pour objet, conformément aux obligations déontologiques auxquelles sont soumis les professionnels de santé, d'assurer au patient des soins fondés sur les données acquises de la science<sup>70</sup>. Doit ainsi être engagée la responsabilité tant disciplinaire que civile du médecin qui ne respecterait pas les RMO et RBP<sup>71</sup> reposant sur les données acquises de la science.<sup>72</sup>

En outre, en cas d'exercice médical pluridisciplinaire, un médecin ne saurait être lié par le diagnostic établi antérieurement par un confrère, mais doit apprécier personnellement le résultat des examens et investigations pratiqués et, le cas échéant, en faire pratiquer de nouveaux conformément aux données acquises de la science.<sup>73</sup>

On peut objecter la surcharge de temps de travail observée chez les médecins français, qui entraînent parfois des fautes de techniques médicales en matière de diagnostic notamment. Mais, la résolution de cette problématique ne saurait s'entrevoir uniquement dans l'ouverture d'une action judiciaire à l'encontre d'un tel médecin. En effet, dans une telle hypothèse de surcharge de travail, lorsque la faute de diagnostic est constatée, le législateur devrait exclure toute action pénale à l'encontre du médecin en cause et, ne maintenir que l'action civile à l'encontre de ce dernier outre les procédures disciplinaires. Cette mesure qui appelle par conséquent à une hausse du recrutement des médecins notamment par l'allègement des formalités d'intégration et d'installations des médecins étrangers souhaitant exercer en

---

civile 1<sup>re</sup>, 13 novembre 2008, Société Mutuelle d'Assurance du corps sanitaire français, n° 07-18.008 ; JCP 2009. II 10030, note P. Sorgos.

<sup>69</sup> Civ. 1<sup>re</sup>, 7 juillet 1998, Bull. civ. I n°239

<sup>70</sup> Conseil d'Etat, 27 avril 2011, Association FORMM DEP, n°334396

<sup>71</sup> Il s'agit respectivement des Références médicales opposables (RMO) et les Recommandations de bonnes pratiques (RBP), qui sont issues de l'ordonnance modifiée n° 96-345 du 24 avril 1996 (Art L. 162-12-15 CSP), ont pour objet de déterminer les soins et prescriptions médicalement dangereux ou inutiles. Elles sont élaborées par la Haute Autorité de Santé. Toutefois, concernant les médicaments, ceux-ci relèvent de la compétence de l'Agence de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Enfin, soulignons que tous ces standards doivent être conformes aux données acquises de la science.

<sup>72</sup> Conseil d'Etat, 12 janvier 2005

<sup>73</sup> Voir en ce sens, Civ. 1<sup>re</sup> 30 avri. 2014, *El Khoutabi*, n° 13-14. 288, Bull. civ I. n° 77 ; JCP 2014, 1225, note P. Sorgos

France sans omettre une meilleure attractivité quant aux rémunérations salariales.<sup>74</sup>

## **2) L'exigence de réforme de la responsabilité médicale en droit ivoirien**

Avant de voir la nécessité des experts en présence d'une faute de technique médicale (b), examinons d'abord le Code de déontologie de l'Ordre national des médecins ivoiriens (a).

### **a) Par l'examen du Code de déontologie de l'Ordre national des médecins de la République de Côte d'Ivoire**

Le décret n°55-1791 du 28 novembre 1955 portant Code de déontologie médicale<sup>75</sup> traite particulièrement de la qualification reconnue aux médecins<sup>76</sup>, en énonçant les différentes compétences et disciplines desquelles la qualité de médecin s'acquiert par le doctorat en médecine. Si ce décret traite des moyens de recours à l'exercice de la profession, il reste muet sur les fautes médicales qui pourraient surgir des diagnostics du médecin.

C'est pourquoi, d'autres textes doivent être mis en évidence. Il est curieux et regrettable que le statut de la médecine en Côte d'Ivoire soit encore aujourd'hui sous le joug d'un texte colonial. Cette situation interpelle la particulière sensibilité du législateur ivoirien à l'intérêt de l'évolution des règles juridiques en la matière, et ce, au regard du droit français et du progrès de la médecine. En effet, le règlement relatif à la qualification de la qualité de médecin est établi par le Conseil national de l'Ordre des médecins et repose sur l'article 12 du décret cité précédemment. Même si le texte paraît ancien, il établit distinctement deux qualités dans la profession de médecin. Tout d'abord en ce qui concerne le médecin spécialiste qui, titulaire d'un doctorat en médecine, doit posséder exclusivement une discipline de compétence parmi les onze qui sont énumérées à l'article 2 dudit décret, bien que des exceptions existent pour certaines spécialités comme l'ophtalmologie (qui peut être cumulée avec l'oto-rhino-laryngologies). En second lieu, il y a la qualité de médecin compétent, qui peut exercer sa profession sans exclusion de cumul dans des disciplines particulières telles que la dermato-vénérologie ou la cardiologie et la médecine des affections vasculaires. L'article 4 du décret souligne que seuls deux disciplines peuvent être exercées concomitamment par le médecin compétent.

En outre, le règlement traite des voies de recours internes pour l'exercice plein et entier de la profession par les docteurs en médecine, en

---

<sup>74</sup> Voir en ce sens l'examen en commission par le Sénat *de la proposition de loi n°68(2022-2023) visant à rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux et garantir à la santé pour tous*. V. <http://www.senat.fr/rap/122-157/122-1576.html>

<sup>75</sup> JORF 10 janvier 1957

<sup>76</sup> Distinguant entre médecin spécialiste et médecin compétent

omettant substantiellement le cas des litiges qui pourraient surgir des relations entre les médecins et les patients. Cela nous amène à faire appel au Code de déontologie de l'Ordre national des médecins de la République de Côte d'Ivoire, lequel rappelle à juste titre, en son préambule, que la création de cet Ordre est issue d'une loi N°60- 284 du 10 septembre 1960. Ainsi, bien qu'ostensiblement édité en 2013, ce Code n'apporte aucun changement au texte initial qui date du 10 septembre 1960. Cela illustre, une fois de plus, l'acceptation selon laquelle outre le législateur, l'Ordre des médecins ivoiriens serait insensible aux évolutions en la matière, et particulièrement au regard de la préservation des droits des médecins et des patients. Il convient de constater que cette négligence du législateur ivoirien satisfait certains médecins dont la responsabilité médicale peut être mise en cause. De même, l'ordre des médecins ivoiriens de manière générale semble être opposé à toute réforme compte tenu de l'absence de véritables propositions à l'exécutif en ce sens. Cette défaillance du législateur ivoirien explique la faiblesse avec laquelle l'action en responsabilité médicale est engagée par certains patients, malgré les multiples suspicions de fautes médicales soulevées de manière régulière par la presse ivoirienne. Elle se traduit également par certaines positions du juge ivoirien en matière de fautes médicales.

### **B) Par la mise à l'écart de la nécessité des experts en présence d'une faute de technique médicale**

Un jugement rendu le 29 juin 2017 opposant un patient à la polyclinique Avicennes d'Abidjan, relève les faits selon lesquels, après avoir subi une première opération chirurgicale à la suite d'un diagnostic établissant une hernie inguinale bilatérale chez le patient, les douleurs de ce dernier n'ont cessé de persister, devenant plus intenses. Face à cette situation, le patient décide de consulter d'autres médecins, qui lui révèlent encore l'existence de la même pathologie, par conséquent non traité par la première opération. Aussi, prend-t-il à nouveau un rendez-vous avec un autre chirurgien, qui lui confirmera que l'opération du premier chirurgien n'a aucunement traité la pathologie du patient. Cette révélation faite, le second chirurgien procède à une seconde intervention chirurgicale sensée traiter la pathologie établie par le diagnostic. A la suite de celle-ci, le patient estimant qu'il a été victime d'une opération chirurgicale inopportune du premier médecin chirurgien, engage la responsabilité médicale pour faute de ce dernier, en réclamant une réparation totale du préjudice subi. Le Tribunal de première instance d'Abidjan, en sa 1<sup>re</sup> chambre civile, ordonne une expertise médicale. Cependant, celle-ci n'aboutira à aucune conclusion ni résultat, le médecin chargé de cette expertise n'ayant pas réalisé la mission. Le Tribunal refuse alors de commettre un nouvel expert médical pour y être éclairé sur le processus de la faute relevée par le patient, et juge l'affaire en rejetant la demande du patient. Pour ce faire,

le Tribunal fait valoir que « *l'exigence d'une expertise médicale ne présente pas un caractère dirimant (contraignant) de sorte que son appréciation souveraine sur l'existence ou non d'une faute médicale peut être faite.* »

Ce jugement est contestable sur deux argumentations spécifiques. Tout d'abord, il est regrettable que le juge décide de passer outre l'expertise médicale défaillante, sans en désigner une autre, pour statuer sur le rejet de l'action du patient -victime. En outre, pour prononcer son jugement de rejet, le Tribunal décline la nécessité de commettre de nouveaux experts médicaux assermentés et écarte les avis des médecins consultés par le patient à la suite des douleurs ressenties après la première intervention chirurgicale, tout comme l'appréciation du second chirurgien qui relèvera que c'est bien sa seconde opération chirurgicale qui a réellement pris en compte la pathologie établie par le diagnostic du patient. Aussi, conclut-il que l'opération pratiquée par le premier médecin chirurgien de la Polyclinique Avicennes n'était aucunement conforme à la prescription émise dans le diagnostic qui révélait une hernie inguinale. C'est pourquoi, on peut s'interroger sur le jugement des premiers juges du fonds qui rejette la nécessité de commettre une nouvelle expertise médicale à la suite du silence gardé par le premier expert médical désigné. Ne peut-on pas suspecter à tout le moins le raisonnement « éclairé » du tribunal qui conclut au rejet de l'action du patient sur le fondement de l'inexistence des dispositions des articles 1382 et 1383 du code civil ivoirien<sup>77</sup> ?

Or, en présence d'une faute de technique médicale<sup>78</sup>, comme cela apparaît dans ce cas d'espèce, le juge doit nécessairement faire appel à l'avis d'un expert médical assermenté pour en tirer des conclusions précises, et ce afin de provoquer un jugement garantissant au demandeur à l'action le respect de tous ses droits au procès équitable.

En effet, seul un rapport d'expertise et/ou, une contre-expertise aurait pu déterminer l'opération chirurgicale qui a été conforme au diagnostic du patient-victime dans ce cas. Cette nécessité s'entend dans la mesure où les deux praticiens relevant de cliniques différentes prétendent avoir pratiqué la meilleure intervention chirurgicale sur le patient, en vertu du diagnostic produit.<sup>79</sup> Ce jugement souffre ainsi d'une partialité manifeste, à laquelle les juridictions de second degré devront apporter une rectification claire. De plus

---

<sup>77</sup> Ces textes sont identiques aux articles 1240 et 1241 du code civil français *op.cit.*

<sup>78</sup> Rappelons qu'il s'agit d'une faute mettant en évidence les insuffisances du praticien sur les principes éthiques et déontologiques régissant les rapports entre le médecin et son patient.

<sup>79</sup> Voir en ce sens CIV.1<sup>re</sup>, 3 novembre 2016, n°15-25348, Clinique Saint Michel et Clinique du Coudon, JCP 2016.1205, note P. Sargos ; D.2017.24 note O. Gout, RTDC 2017.163.Obs. P. Jourdain ; cf. Bergoignan-Eseper C., Sargos P., *Les grands arrêts du droit de de la santé*, Editions Dalloz, 3<sup>e</sup> édition, Paris -2021, p. 234-254

face à ce constat, le silence des ayants droit apparaît aussi comme un encouragement au mutisme du législateur ivoirien. Or, la Cour de cassation française a pu affirmer dans deux arrêts du 30 avril 1976 que le droit à réparation du dommage résultant de la souffrance aussi bien physique que morale éprouvée par la victime avant son décès, étant né dans son patrimoine, se transmet à ses héritiers<sup>80</sup>. Par conséquent on peut souhaiter une meilleure sensibilisation des populations ivoiriennes sur l'action en réparation des ayants droit au titre du dommage corporel subi par le *de cujus* à la suite d'une faute de diagnostic paraît essentiel.<sup>81</sup> Or cette voie requiert du législateur une vulgarisation de l'aide juridictionnelle, encore trop peu limitée dans les juridictions ivoiriennes, afin de permettre un accès équitable à la justice pour tous. Cette ouverture permettrait *in fine* au législateur de se saisir des faiblesses des textes parcellaires concernant le droit médical ivoirien pour le réformer en s'inspirant du droit français.

En effet, pour éviter des erreurs telles que celle que nous avons évoquées quant l'appréciation de la faute médicale, et plus spécifiquement, la faute de diagnostic, une refonte du droit de la santé ivoirien est nécessaire. Cette exigence devrait aujourd'hui, mettre en évidence une réforme du Code de déontologie de l'Ordre des Médecins ivoiriens, et la création d'un Code de la santé publique ivoirien, en s'inspirant du modèle français, pour que cessent les multiples fautes de techniques médicales par l'amplification des fautes de diagnostics, qui chaque jour entraînent la disparition de plusieurs patients, lesquels, ne désiraient qu'une prise en charge médicale pour continuer de vivre.

**Conflit d'intérêts :** L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts.

**Disponibilité des données :** Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

**Déclaration de financement :** L'auteur n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

---

<sup>80</sup> Cass. ch. mixte, 30 avr. 1976, [2 esp.] : Bull. civ. n° 2 et 3 ; D. 1977, p. 185, note Contamine-Raynaud ; RTD civ. 1976, p. 556, obs. Durry ; Gaz. Pal. Rec. 1976, 2, p. 459. – Cass. Ire civ., 31 mars 2016, n° 15-10.748 : JurisData n° 2016-005782 ; Resp. civ. et assur. 2016, comm. 169, note H. Groutel ; Bull. civ. I, n° 1130

<sup>81</sup> L'action en indemnisation du dommage corporel subi par le *de cujus* et transmissible à ses héritiers, est encadrée par le délai de 10 ans en droit français et 30 ans en droit ivoirien, à compter de la date de consolidation du dommage. En cela, ce délai prend en compte l'action préalablement engagée par le patient- victime du dommage avant son décès. Aussi, les ayants droit de celui-ci devront poursuivre la procédure dans le respect du temps restant au jour du décès de *de cujus* et conformément à la date de consolidation du dommage.

## References:

1. Bergoignan-Eseper, C. & Sargos, P. (2021). Les grands arrêts du droit de la santé, Editions Dalloz, 3<sup>e</sup> édition, Paris, p. 234-254
2. Cornu, G. (2011). Vocabulaire juridique, Editions : Quadrige/PUF, Paris- août, p.447
3. Code de déontologie des médecins (ivoiriens)
4. Code de déontologie des médecins (français)
5. Dictionnaire des termes techniques de Médecines, Maloine, 31<sup>e</sup> édition 2012
6. Dupont, M. & Bergoignan-Esper, C. (2022). Droit hospitalier, Editions Dalloz, 11<sup>e</sup> éditions, Paris, p. 1067-1074
7. Gibert, S. (2011). Guide de responsabilité médicale et hospitalière, quelle dimension du risque médical aujourd'hui ? Editions : Berger Levrault, Paris 11 mai, p. 234
8. <https://unite.ci/cote-divoire-chr-de-daloo-un-medecin-suspendu/> : Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a été saisi par le service de veille du Ministère d'un cas de décès d'une patiente survenu au CHR de Daloa le 19 Aout 2022
9. <https://hadrienmuller-avocat.com/quel-delai-indemnisation-prejudice-corporel-apres-consolidation/>
10. <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution-ordinale/jurisdiction-ordinale>
11. Hureau, J. & Poitout, D. (2010). L'expertise médicale, en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel, Editions : Masson, 3<sup>e</sup> édition, Issy-les-Moulineaux- février, p. 196
12. Juris Classeur Responsabilité civile et Assurance, Fasc. 440 -30 sur les fautes d'éthique médicale, Lexis Nexis
13. Juris Classeur Responsabilité civile et Assurance, Fasc. 440 -30 sur les fautes d'éthique médicale, Lexis Nexis
14. Porchy-Simon, S. (2022). Responsabilité pour faute de technique médicale, Jurisclasseur Responsabilité civile et Assurances, fasc. N°440-40, 12 janvier 2021-mise à jour 28 février, Lexis Nexis.
15. Senat Commission d'examen des lois : de la proposition de loi n°68(2022-2023) visant à rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux et garantir à la santé pour tous. V. <http://www.senat.fr/rap/122-157/122-1576.html>