



## Article Original

# Influence de la Crainte de la Poursuite Judiciaire sur la Pratique Médicale des Médecins à Bouake

## *Influence of the Fear of Legal Proceedings on the Medical Practice of Doctors in Bouake*

ZM Coulibaly<sup>1</sup>, Z Konaté<sup>2</sup>, MSML Tanoh<sup>1</sup>, MAAS Azoh<sup>2</sup>, KKS N'guettia-Attoungbré<sup>3</sup>, KMEV Ebouat<sup>1</sup>, M Djodjo<sup>2</sup>, K Botti<sup>2</sup>, H Yapo Etté<sup>2</sup>

### Affiliations

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

### Auteur correspondant

Zié Moussa Coulibaly, 01 BP 1174  
Bouaké 01,  
Tél : +225 07 57 77 44 72,  
Email : [coulzm126@gmail.com](mailto:coulzm126@gmail.com)

**Mots clés** : Exercice Médicale, Poursuite judiciaire, Médecine légale, Bouaké

**Key Words** : Medical practice, Legal proceedings, Forensic medicine, Bouake

### Article history

Submitted: 24 September 2024  
Revisions requested: 7 October 2024  
Accepted: 15 October 2024  
Published: 26 October 2024

### RÉSUMÉ

**Introduction.** L'objectif de notre étude était d'apprécier l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la pratique médicale des médecins du CHU de Bouaké. **Matériel et méthodes.** Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique réalisée auprès de 227 médecins exerçant au CHU de Bouaké sur une période de deux mois (du 15 Juillet au 15 Septembre 2022) dans différents services du 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 exerçant en majorité dans une spécialité médicale (n= 124 ; 54,6 %), avec une ancienneté d'exercice comprise entre 1 et 5 ans (68,3 %). Pour nos enquêtés, la chirurgie était la spécialité la plus exposée aux risques judiciaires (48 %). Aucune différence n'a été observée entre les personnes ayant répondu « Oui » ou « Non » à l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la prescription des examens complémentaires, la prescription médicamenteuse et de l'intervention chirurgicale, la transmission de l'information médicale, la demande d'un avis spécialisé ainsi que la proposition de vente de médicaments aux patients. Il existait par contre une différence entre les personnes ayant répondu « Oui » ou « Non » pour la proposition de vente de matériel chirurgical aux patients (p-value=0,041). **Conclusion.** Le médecin n'intègre pas les aspects juridiques dans la recherche du mieux-être chez son patient.

### ABSTRACT

**Introduction.** The aim of our study was to assess the influence of the fear of prosecution on the medical practice of physicians at Bouaké University Hospital. **Material and methods.** This was a prospective cross-sectional study descriptive and analytical study of 227 doctors practicing at the Bouaké CHU de Bouaké over a two-month period (from July 15 to September 15, 2022) in various departments of the CHU de Bouaké. **Results.** The physicians surveyed were mostly in the 25 to 35 age group (n=134; 57.4%), male (n= 169; 74.4%), with an average age of 35.1 years. They belonged to a medical specialty (n= 124; 54.6%), with a length of service of between 1 and 5 years (68.3%). For our respondents, surgery was the specialty most exposed to legal risks (48%). No difference was observed between those who answered "Yes" or "No" to the influence of fear of legal proceedings on the prescription of paraclinical examinations, medications and surgery and surgical intervention, transmission of medical information, request for specialist seeking specialist advice and offering to sell medicines to patients. There was a difference between those who answered "Yes" and those who answered or "No" for the proposal to sell surgical material to patients (p-value=0.041). **Conclusion.** The physician in Bouake does not integrate legal aspects in his patient's quest for well-being.

### INTRODUCTION

La pratique de la médecine rend de nobles services à l'humanité à condition que les médecins fassent preuve d'attention, de sincérité, d'efficacité et de compétence professionnelle [1]. Ainsi dans la relation qui s'établit

entre lui et le patient, le médecin peut être confronté à des litiges qui auront comme conséquence de mettre en jeu sa responsabilité médicale d'où l'intérêt pour lui d'être prudent. La judiciarisation de la médecine se caractérise par l'action de soumettre un fait médical à l'appréciation du législateur puis à celle du juge [2]. Les

faits médicaux sont de plus en plus portés à la connaissance de la justice ce qui altère la relation médecin-malade basée sur la confiance et l'humanisme. Pour faire face ou éviter ces litiges, le médecin adopte une attitude défensive au cours des soins du malade. Cette pratique défensive ou encore médecine défensive fait référence au comportement des cliniciens qui vise principalement à réduire les risques juridiques, plutôt qu'à faire progresser les soins aux patients [1]. La peur du litige a beaucoup été abordée dans la pratique gynécologique notamment lors de la décision médicale de la réalisation d'une césarienne [2]. De plus, Hood estimait que la peur de la poursuite judiciaire était à l'origine de l'augmentation des pratiques obstétricales défensives chez les obstétriciens [3]. Cette crainte de la poursuite judiciaire dans la pratique médicale a fait l'objet de peu d'étude dans le contexte ivoirien. Il nous est alors apparu nécessaire d'évaluer l'influence de la crainte d'une poursuite judiciaire sur la pratique médicale chez les médecins exerçant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké à travers une étude.

#### Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique portant sur les caractéristiques sociodémographiques et sur l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la pratique médicale des médecins du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké. Cette étude a été menée sous forme d'interview auprès des médecins affectés au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké sur une période de deux mois allant du 15 Juillet au 15 Septembre 2022. L'interview a été organisée autour d'un questionnaire comportant des informations sur les caractéristiques sociodémographiques ainsi que sur l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire au cours de la pratique médicale. Les caractéristiques sociodémographiques portaient sur l'âge, le sexe, la spécialité médicale, l'ancienneté dans l'exercice médicale et la formation initiale sur la responsabilité médicale. Ensuite, l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire a été appréciée à partir de certains aspects de la pratique médicale notamment sur la transmission de l'information médicale aux patients, la prescription des examens complémentaires, la demande d'un avis spécialisé, la prescription médicamenteuse et de l'intervention chirurgicale, la proposition de matériel de chirurgie et de médicament aux patients. Les informations recueillies ont été saisies dans une base de données Excel et ont fait l'objet d'une analyse à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 26. De plus une analyse statistique par le test Anova à un facteur a été effectuée dans le but de vérifier l'égalité des variances entre les personnes ayant répondu « oui » ou « Non » à l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la pratique médicale.

## RESULTATS

La majorité des médecins enquêtés étaient de sexe masculin (n= 169 ; 74,4 %) avec un sex-ratio de 2,9.

**Tableau I : Répartition des médecins enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques**

| Caractéristiques sociodémographiques                     | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Sexe</b>  |     |      |
| Féminin  | 58  | 25,6 |
| Masculin   | 169 | 74,4 |
| <b>Tranche d'âge</b>                                     |     |      |
| [25-35]  | 134 | 57,3 |
| [36-45]  | 82  | 36,1 |
| [46 ans et plus]   | 11  | 4,8  |
| <b>Spécialités</b>                                       |     |      |
| Biologie   | 19  | 8,4  |
| Chirurgie  | 53  | 23,3 |
| Gynéco-obstétrique                                       | 27  | 11,9 |
| Médecine   | 98  | 43,2 |
| Pédiatrie Médicale                                       | 26  | 11,5 |
| Radiologie   | 4   | 1,7  |
| <b>Ancienneté dans la profession</b>                     |     |      |
| [1-5]  | 155 | 68,3 |
| [6-10]   | 48  | 21,1 |
| [11 ans et plus]   | 24  | 10,6 |
| <b>Inscription à l'ordre des Médecins</b>                |     |      |
| Oui  | 195 | 85,9 |
| Non  | 32  | 14,1 |
| <b>Formation initiale sur la responsabilité médicale</b> |     |      |
| Oui  | 171 | 75,3 |
| Non  | 56  | 24,7 |

Ils appartenait à la tranche d'âge de 25 à 35 ans (n= 134 ; 57,4 %). L'âge moyen était de 35,1+/- 5,9 ans avec des extrêmes de 25 et 65 ans. Ils étaient de spécialités médicales (n= 98 ; 43,2 %) et avaient une expérience professionnelle moyenne de 4,7+/-3,7 ans. L'inscription à l'ordre des médecins était rapportée chez 85,9 % des médecins. Parmi eux, 171 (75,3%) avaient bénéficié d'une formation initiale sur la responsabilité médicale. (Tableau I)

### Aspects médico-légaux

#### Les spécialités à haut risque de poursuite judiciaire

Selon les médecins enquêtés, la chirurgie (109 ; 48 %) était la spécialité la plus exposée aux risques de poursuites judiciaires suivie du couple Mère-enfant (78 ; 34,4 %) (Tableau II).

**Tableau II : Répartition des spécialités les plus exposées aux risques judiciaires selon les médecins enquêtés**

| Spécialités les plus risquées                        | n   | %    |
|--|-----|------|
| Chirurgie  | 109 | 48,0 |
| Couple mère-enfant (Gynéco-obstétrique et pédiatrie) | 78  | 34,4 |
| Médecine d'urgences                                  | 21  | 9,3  |
| Réanimation  | 19  | 8,3  |
| Total  | 227 | 100  |

### Consultation et thérapeutique

Aucune différence n'a été observée entre les personnes ayant répondu « Oui » ou « Non » à l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la prescription des examens complémentaires, la prescription médicamenteuse et de l'intervention chirurgicale, la transmission de l'information médicale, la demande d'un avis spécialisé et la proposition de vente de

médicaments aux patients. Il existait une différence entre les personnes ayant répondu « Oui » ou « Non » pour la proposition de vente de matériel chirurgical aux patients (p-value=0,041) (Tableau III).

**Tableau III : Répartition des médecins enquêtés selon l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur les éléments de la pratique médicale**

| Aspects de la pratique clinique                                   | Influence de la crainte de la poursuite judiciaire |                | P-value         |
|---|--|----------------|-----------------|
|   | Oui  | Non            |                 |
| La prescription des examens complémentaires                       | 117<br>(51,5%)                                     | 110<br>(48,5%) | 0,477<br>(NS**) |
| La prescription des médicaments et de l'intervention chirurgicale | 117<br>(51,5%)                                     | 110<br>(48,5%) | 0,324<br>(NS**) |
| La transmission de l'information médicale                         | 125<br>(55,1%)                                     | 102<br>(44,9%) | 0,389<br>(NS**) |
| La demande d'un avis spécialisé                                   | 113<br>(49,8%)                                     | 114<br>(50,2%) | 0,816<br>(NS**) |
| La proposition de vente de médicaments aux patients               | 121<br>(53,3%)                                     | 106<br>(46,7%) | 0,114<br>(NS**) |
| La proposition de vente de matériel chirurgical                   | 124<br>(54,6%)                                     | 103<br>(45,4%) | 0,041<br>(S*)   |

S\* : Significatif

NS\*\* : Non significatif

## DISCUSSION

Notre enquête a concerné 227 médecins qui exerçaient au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké et qui étaient majoritairement des adultes jeunes. L'âge moyen des médecins enquêtés était de 35,1+/-5,9 ans. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 25 ans à 35 ans (57,4 %). Cette tranche d'âge est compatible avec la jeunesse de la population au travail notifié dans l'enquête sur l'emploi en Côte d'Ivoire [5]. L'âge moyen des sujets de notre étude était similaire à celui retrouvé par Traore au Burkina Faso dans ses travaux portant sur les responsabilités répressives : avis des usagers et des praticiens [6]. La majorité des enquêtés était de sexe masculin (74,4 %). Cette prédominance masculine avait été observée par Traoré [6] 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 [7]. Nos enquêtés appartenaient aux spécialités médicales (43,2 %). La prédominance des spécialités médicales était également rapporté par le breton-lérouvillois qui notifiât plus de praticiens en spécialités médicales (66,2 %) que chirurgicales en France [8]. Choucair justifiait la prédominance des spécialités médicales par le désir d'un travail à temps partiel, et la nécessité de concilier une vie familiale et professionnelle chez étudiants en fin

de cycle de médecine [9]. Dans notre étude, le risque de la poursuite judiciaire était plus élevé dans les domaines de la chirurgie (48 %) ainsi que dans les services de gynéco-obstétrique et de pédiatrie (34,4 %). Pour Asher, les spécialités chirurgicales seraient les plus exposées aux risques de poursuite judiciaire [10]. Cette tendance à incriminer les spécialités chirurgicales pourrait s'expliquer par les nombreuses complications pouvant résulter des actes de chirurgie. En ce qui concerne le couple Mère-Enfant, les parents sont parfois très exigeants en raison du désir de maternité souvent long. Cette situation a pour conséquence, l'augmentation de la pression sur le personnel de santé en termes de résultats attendus. Ce faisant, par crainte de poursuites judiciaires, certains médecins pensent que c'est aux femmes de choisir leurs voies d'accouchement et d'en assumer les risques après signature d'un document écrit [11]. Certains auteurs rapportaient une augmentation de la pratique de césarienne contrairement aux accouchements par voie basse à cause du risque judiciaire chez les gynécologues [12,13]. De manière générale, peu importe la spécialité médicale, le médecin pourrait voir sa responsabilité engagée en cas de faute médicale comme l'affirmait Studdert [14]. Pour cet auteur, peu importe la spécialité, les médecins craignent les poursuites pour fautes professionnelles. En effet, la judiciarisation de la médecine et sa médiatisation, au lieu d'aboutir à une meilleure protection du patient, risquent de se retourner contre lui en proposant des pratiques coûteuses et en faisant fuir les médecins des disciplines dites « à risques » [14]. Ainsi, pour les médecins, l'intention première serait d'éviter les critiques sur leurs pratiques médicales mais également se prémunir du risque de poursuite judiciaire plutôt que de répondre aux besoins du patient.

En ce qui concerne l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la prescription des examens complémentaires, la prescription médicamenteuse et de l'intervention chirurgicale, l'information médicale, la demande d'un avis spécialisé ainsi que la proposition de vente de médicaments. Aucune différence n'était observée entre nos enquêtés. Toute fois pour ceux qui admettaient que la crainte de la poursuite judiciaire influençait leur pratique, un certain nombre de motifs pouvait être avancé pour expliquer cet état de même que certains comportements pouvaient le matérialiser. Ainsi pour l'information médicale, les raisons de l'influence de la crainte de la poursuite judiciaire pourraient être dues aux faits que l'information médicale est perçue comme un droit. En effet, c'est une obligation pour le médecin de donner une information claire, loyale et adaptée à la compréhension du patient. L'information médicale est une exigence et la preuve de celle-ci revient au médecin. Ce droit fondamental est prôné par le code de déontologie médicale ivoirien qui stipule en son article 122 que « *Les praticiens qui examinent ou traitent un malade en collaboration doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du patient...* » [15]. De ce fait, un défaut d'information de la part du médecin est susceptible de mettre en jeu sa

responsabilité [16,17]. Pour les examens complémentaires, ils étaient prescrits de manière abusive simplement pour justifier de la prise en charge des patients et dans le but d'éviter les litiges [18,19]. Certains auteurs rapportaient que la plupart de ces examens étaient sans utilité pour la prise en charge des patients [20,21]. Pour la prescription médicamenteuse et de l'intervention chirurgicale, plusieurs auteurs rapportaient une influence de la crainte de la poursuite judiciaire sur la prescription médicamenteuse et la décision de l'intervention chirurgicale [20,22]. Gianpiero rapportait que 85 % des personnes enquêtées avaient adopté des comportements non appropriés lors de la prescription d'antibiotiques ou lors de conseils de prescriptions de médicaments [20,21]. Cette prescription inappropriée serait due au fait que le patient serait considéré comme une menace de poursuite judiciaire [21,22]. Pour la demande d'un avis spécialisé, la crainte de la poursuite judiciaire n'avait aucune influence sur l'attitude de nos enquêtés (50,2 %). Ce constat est différent de celui rapporté par Ortachi [19] où les médecins pour éviter les litiges ou la poursuite judiciaire en cas de fautes, orientaient inutilement les patients vers d'autres spécialistes. Pour ce qui concerne la proposition de vente de médicaments et de matériel chirurgical, les avis étaient contrastés. En effet si pour la vente de médicament, il n'y avait pas de différence entre nos enquêtés par contre pour la vente de matériel chirurgical, une différence significative était observée. Ce constat pourrait dû au fait que le matériel chirurgical demande un engagement plus important du médecin qui doit non seulement garantir la qualité du produit qu'il propose mais aussi sa disponibilité alors que pour le médicament, il peut s'agir d'une vente d'opportunité. De plus la perception par les médecins des conséquences délétères d'un produit vicié semblerait plus importante pour le matériel chirurgical que pour le médicament. Par ailleurs la vente de matériel et de médicament exercée par le personnel soignant notamment les médecins peut être en rapport avec un manque de médicament au sein de la pharmacie de l'hôpital ou parfois de matériel chirurgical dont la disponibilité n'existe pas dans les officines publiques et privées de pharmacie. Cette proposition de vente vise à éviter aux parents des déplacements hors de l'hôpital à la recherche du médicament ou du matériel chirurgical prescrits. Ces déplacements pouvant être préjudiciables pour le patient par la perte de temps qu'ils occasionnent. Toutefois exercer une activité commerciale au sein d'une structure hospitalière est totalement interdit pour le professionnel de santé. La législation ivoirienne notamment le nouveau statut général de la fonction publique stipule en son article 32 que « le fonctionnaire ne peut exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit, sauf dérogations accordées par décret pris en Conseil des Ministres » [23].

## CONCLUSION

La crainte de la poursuite judiciaire influençait très peu les médecins dans l'exercice de leur profession sauf pour la proposition de vente de médicament et de

matériel chirurgical. Il apparaît pour les médecins qu'agir pour le mieux des patients ne saurait s'embarasser de considérations juridiques. La justice fait remarquer aux médecins que la volonté de ne pas nuire ne suffit plus aujourd'hui pour excuser une faute médicale. Il serait donc judicieux pour les médecins d'en tenir compte et d'être prudents dans leur exercice professionnel sans toutefois altérer la prise en charge de leur patient.

## DECLARATION D'INTERETS

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

N° ORCID : 0000-0002-8575-0681

## REFERENCES

1. Bani W, Kort Y, Khammassi N, Abdelhedi H, Cherif O. Médecine défensive au pays du jasmin : une révolution des pratiques ? La Revue de Médecine Interne [Internet]. 2017 Jun;38:A200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2017.03.293>
2. Grant K, White J, Martin J, Haines T. The costs of risk and fear: a qualitative study of risk conceptualisations in allied health resource allocation decision-making. Health, Risk and Society [Internet]. 2019 Sep 22 ;21(7–8) :373–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2019.1667962>
3. Hood L, Fenwick J, Butt J. A story of scrutiny and fear: Australian midwives' experiences of an external review of obstetric services, being involved with litigation and the impact on clinical practice. Midwifery [Internet]. 2010 Jun;26(3):268–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.008>
4. Horák F, Lacko D, Klocek A. Legal Consciousness: A Systematic Review of its Conceptualization and Measurement Methods1. Anuario de Psicología Jurídica [Internet]. 2021 Jan;31(1):9–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.5093/apj2021a2>
5. Institut national de la Statistique : enquête nationale sur la situation de l'emploi et du travail des enfants (ENSETE 2013). Côte d'Ivoire ; 2014.
6. Traoré D, Ramdé W N, Doudoungou B, Kagambega R, Ouédraogo A S. Responsabilité médicale répressive : avis des praticiens et des usagers de l'hôpital, cas du chu Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso. *Mali Médical*, 2020, vol. 35, no 2.
7. Le Feuvre N. 3. La féminisation de la profession médicale : voie de recomposition ou de transformation du « genre » ? Femmes et hommes dans le champ de la santé [Internet]. 2001 Jan 1;197–228.
8. Le Breton-Lerouillois, G, 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
9. Choucair J, Nemr E, Sleillaty G, Abboud M. Choix de la spécialité en médecine : Quels facteurs influencent la décision des étudiants ? *Pédagogie Médicale* [Internet]. 2007 Aug;8(3):145–55.
10. Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H. Defensive Medicine in Israel – A Nationwide Survey. Ross JS, editor. PLoS ONE [Internet]. 2012 Aug 16;7(8): e42613.
11. Lansac J, Sabouraud M. Les conséquences de la judiciarisation de la médecine sur la pratique médicale. *Les Tribunes de la santé* [Internet]. 2004 ;5(4) :47.
12. Dranove D, Watanabe Y. Influence and Deterrence: How Obstetricians Respond to Litigation against

- Themselves and Their Colleagues. *American Law and Economics Review* [Internet]. 2009 Oct 28;12(1):69–94.
13. Elaraby S, Altieri E, Downe S, Erdman J, Mannava S, Moncrieff G, et al. Behavioural factors associated with fear of litigation as a driver for the increased use of caesarean sections: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Apr;13(4):e070454.
  14. Studdert DM. Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA* [Internet]. 2005 Jun 1;293(21):2609.
  15. <https://loidici.biz/2019/08/18/le-code-de-deontologie-medicale/lois-article-par-article/autres-professions/15890/naty/> consulté le 15/06/2024
  16. Pierre P. La réparation du manquement à l'information médicale : d'une indemnisation corporalisée à la mise en œuvre d'un droit créance. *Médecine et Droit* [Internet]. 2011 Mar;2011(107):107–13.
  17. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. *Updates in Surgery* [Internet]. 2015 Dec;67(4):331–7.
  18. Petrasso Y, Straccamore M, Bottoni E, Cappelletti S, Fiore PA, Ciallella C. Medical prescription vs defensive medicine: Results of a questionnaire answered by members of the Latina Board of Physicians, Surgeons and Dentists. *Rivista di Psicopatologia Forense, Medicina Legale, Criminologia* [Internet]. 2017 Dec 27;22(1-2-3):39–43.
  19. Ortashi O, Virdee J, Hassan R, Mutrynowski T, Abu-Zidan F. The practice of defensive medicine among hospital doctors in the United Kingdom. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2013 Oct 29;14(1).
  20. Tebano G, Dyar OJ, Beovic B, Béraud G, Thilly N, Pulcini C, et al. Defensive medicine among antibiotic stewards: the international ESCMID AntibioLegalMap survey. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* [Internet]. 2018 Apr 4;73(7):1989–96.
  21. Reidenberg MM, Willis O. Prosecution of Physicians for Prescribing Opioids to Patients. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* [Internet]. 2007 Feb 28;81(6):903–6.
  22. Ries NM, Jansen J. Physicians' views and experiences of defensive medicine: An international review of empirical research. *Health Policy* [Internet]. 2021 May;125(5):634–42.
  23. <https://www.fonctionpublique.gouv.ci/assets/rubriques/documentation/statut-general-de-la-fonction-publique.pdf>. Consulté le 05/06 /2024