

## Sous-paragraphe2 : En droit positif

- ▶ **En droit Marocain:**
- ▶ On remarque que le droit à la santé n'a pas été solennellement reconnu par l'Etat.
- ▶ En se référant aux Constitutions marocaine depuis 1962, aucune disposition faisant référence au droit des citoyens à la santé, alors que article 13 de la constitution de 1996 dispose: " tous les citoyens ont également le droit à l'éducation et au travail".

- ▶ Certes,
- ▶ le droit à l'éducation, le droit au travail comme le "droit à la santé" ne constituent nullement des obligations contraignantes,
- ▶ bien qu'ils mettent l'accent sur la responsabilité sociale de l'Etat en des domaines vitaux envers sa population et fassent parties de ce qu' 'on qualifie communément de" droits de l'homme ".

- ▶ Néanmoins,
  - ▶ ayant **affirmé dans les différents préambules des constitutions son attachement aux droits de l'homme** tels qu' ils sont universellement reconnu et **ayant ratifié la charte internationale des droits de l'homme (la déclaration universelle de 1948, le pacte international de droits économiques, sociaux et culturels de 1966** et les normes universelles ou régionales qui la complètent),
- ➡ le Maroc **reconnaît implicitement le "droit à la santé " pour sa population.**

- ▶ Par ailleurs, ces dernières années, le Maroc a connu l'adoption d'une nouvelle
- ▶ Constitution en 2011 dans son article 31 la nouvelle constitution est à ce propos plus clair puisqu'il spécifie que:
- ▶ *l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits : aux soins, à la protection sociale, à la couverture médicale ...*
- ▶ Quant au lois reconnaissantes ce droit à la santé. Il s'agit de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base, qui affirme dans son préambule :
- ▶ « ...la protection de la santé implique pour l'Etat , l'engagement d'assurer gratuitement les prestations de santé préventive à l'ensemble des citoyens à titre individuel et collectif, l'organisation d'une offre de soins de qualité répartie harmonieusement sur le territoire ...afin de concrétiser l'engagement de l'Etat ,qui consacre le principe du droit à la santé tel que prévu par les conventions internationales, la présente loi constitue le parachèvement de l'expérience du Maroc en matière de couverture médicale . »

- En outre, l'intérêt accordé par le Maroc au droit à la santé est illustré par le mot d'ordre mobilisateur et fédérateur lancé par le premier ministre EL FASSI au colloque national sur la stratégie de la santé 2008-2012, en ces termes :
- « Il ne saurait y avoir de stratégie efficiente, sans le plein exercice du droit à la santé pour tous et il ne saurait y avoir d'application de ce principe universel sans une mobilisation tous azimuts de tous les acteurs et partenaires publics, privés et associatifs, pour traduire les politiques dans les faits. »

## Sous -Section 2 : L'accès libre et équitable du patient aux soins.

- ▶ Selon l'OMS, le droit de toutes les personnes à la santé, y compris l'accès à des services et à des soins essentiels de qualité est primordial.
- ▶ Chaque personne doit avoir accès (sur les plans physique, financier...) à un ensemble déterminé de services et de soins de santé de qualité acceptable.

# Paragraphe1 : le droit aux soins

- ▶ **Par nature:**
- ▶ le droit aux soins recouvre pour tout patient la capacité d'obtenir les soins que son état nécessite,
- ▶ tout en incluant l'égalité d'accès au service public et l'obligation générale d'assistance due à toute personne en péril.
- ▶ **Autrement dit:**
- ▶ ce droit signifie que tout patient malade bénéficiera des soins qui lui sont nécessaires, sans autre considération de sa pathologie ou son handicap.
- ▶ En outre, le droit aux soins suppose à la fois la compétence des professionnels qui les dispensent et la capacité technique de l'établissement au sein duquel ils sont donnés. Il s'agit, en effet, de donner des soins attentifs et conformes aux données de la science.

# Sous- paragraphe1 : Les principes juridiques entourant l'accès aux soins.

- Les principes entourant **l'accès aux soins sont la non discrimination (A), le respect de la dignité des patients (B), ensuite l'assurance maladie en tant que facteur essentiel d'accès aux soins(C)**



## A-la consécration du principe de non discrimination.

- ▶ Le principe d'égalité aux soins sans discrimination se trouve affirmé par la loi 65-00 portant code de la couverture médicale.
- ▶ Conformément au préambule de ladite loi : «l'une des priorités de l'Etat en matière de santé est d'assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins. Cette priorité fait l'objet d'un consensus national qui s'inscrit dans la mouvance internationale car elle représente un instrument efficace de justice sociale et de lutte contre les inégalités».
- ▶ En outre, l'article premier de la même loi ajoute : « **le financement des prestations de soins de santé est fondé sur les principes de la solidarité et de l'équité, afin de garantir à l'ensemble de la population du Royaume l'accès aux dites prestations...les personnes assurées dans ce cadre et les bénéficiaires doivent être couverts sans discrimination aucune due à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité ,au niveau et à la nature de leur revenu, à leur antécédent pathologique ou à leur zone de résidence**».

- ▶ Par ailleurs,
- ▶ **le code marocain de la déontologie médicale**, *n'a pas omis d'affirmer le droit de chacun aux soins sans discrimination, en faisant de lui un devoir du médecin.*
- ▶ C'est ainsi que **l'article 6** dudit code dispose : « un médecin doit soigner ses malades avec la même conscience, quelle que soit leur situation sociale, les sentiments personnels qu'il ressent pour eux, leur moralité, leur condition éthique et religieuse. »
- ▶ Ceci dit, **la discrimination trouve sa définition** consacrée **par l'article 431 - 1 du code pénal comme étant :**
- ▶ « toute distinction opérée entre les personnes physiques en raison de l'origine nationale ou sociale, de la couleur, du sexe, de la situation de famille, de l'état de santé, du handicap, de l'opinion politique, de l'appartenance syndicale, de l'appartenance ou de la non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ».

- ▶ De ce fait,
- ▶ lorsqu'elle consiste à subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des éléments susvisés, l'auteur de cette discrimination se voit infliger une peine d'emprisonnement d'un mois à deux ans et d'une amende de mille deux cents à cinquante mille dirhams.

- ▶ Cependant,
- ▶ d'après une enquête du ministère de la santé menée en 2003, 12,2% des patients hospitalisés dans un établissement privé déclarent subir une discrimination contre 34.8% de ceux utilisant l'hôpital public .
- ▶ Au moins 12% des malades (hommes et femmes) n'ont pas trouvé une réponse à leurs besoins de soins au moment de la demande.
- ▶ Il est aussi paradoxal de constater que même en milieu urbain 11.8% de la population est concernée par ce constat (13.5% en rural).

## B- Le respect de la dignité des patients.

- ▶ La **délivrance des soins de santé** repose également sur un principe indéniable. Il s'agit du respect de la dignité et de l'intimité des patients.
- ▶ En effet, le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier.
- ▶ La personne hospitalisée doit être traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel.
- ▶ Lors d'un discours prononcé à l'ONU en 1948, André Malraux, disait que « *le respect de la dignité est un principe fondamental et universel, que définir la dignité n'est pas facile, mais qu'il est parfaitement aisé de définir ce qu'est l'humiliation* ».

- ▶ A la lumière de cette affirmation,
- ▶ le respect de la dignité d'un patient consiste à faire en sorte qu'il ne soit jamais humilié au cours de sa prise en charge.
- ▶ C'est également, **respecter cette personne pour ce qu'elle est, ce qu'elle souhaite pour sa qualité de vie et d'accepter ses choix** pour que finalement, elle puisse **vivre sa maladie comme elle le désire.**

- ▶ A cet égard,
- ▶ **le respect de la dignité humaine se trouve inscrit dans :**
- ▶ -le préambule du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui déclare que :
- ▶ « les Etats parties au présent pacte, considérant que, conformément aux principes énoncés dans la charte des nations unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leur droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde reconnaissant que ces droits découlent de la dignité inhérente à la personne humaine» ;

- ▶ -l'article 2 de la déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme adoptée à la 29ème conférence générale de l'UNESCO le 11 novembre 1997 et qui précise :
- ▶ A/ chaque individu à droit au respect de sa dignité et de ses droits, quelles que soient ses caractéristiques génétiques ;
- ▶ B/ cette dignité impose de ne pas réduire les individus à leur caractéristiques génétiques et de respecter le caractère unique de chacun et leur diversité.



- ▶ **Au Maroc:**
- ▶ **l'article 2 du code de déontologie marocain dispose :**
- ▶ «le médecin, **au service de l'individu et de la collectivité**, exerce sa mission dans **le respect de la vie humaine**, de la personne et de **sa dignité** ainsi que dans **l'amélioration du niveau sanitaire**. Le respect dû à la personne ne cesse pas de **s'imposer après la mort.**»
- ▶ Ceci dit,
- ▶ **la dignité du patient représente un critère juridique et éthique qui peut être préservée par le respect du principe d'indisponibilité de la personne, par son information, par la réaffirmation du droit au traitement de la douleur et par le respect des règles professionnelles qui encadre l'exercice médical.**

- ▶ - parler respectueusement ;
- ▶ - respecter l'intimité
- ▶ Ces deux critères **semblent être peu appréciés** par les femmes (respectivement 24% et 15%) que par les hommes (19% et 13%).
- ▶ **Entre milieux de résidence**, les habitants en milieu rural apprécient moins le comportement des prestataires vis-à-vis de ces deux critères.

## C- l'assurance maladie, un facteur essentiel d'accès aux soins.

- ▶ Après sa première consultation médicale, le patient souffrant d'une maladie physique ou mentale, se trouve obligé dans la majorité des cas, d'exécuter les prescriptions de son médecin portant soit sur l'achat des médicaments,
- ▶ la réalisation d'analyse médicale, soit sur une hospitalisation d'urgence avec tous les frais qu'elle engendre.
- ▶ Cependant, le coût élevé de ces actes, la pauvreté régnante au Maroc, la non gratuité du service public hospitalier, empêchent la continuité des soins et par conséquent altère la santé du patient.
- ▶ Dès lors, on ne peut passer outre le rôle de la couverture médicale. Cette dernière constitue un déterminant important de l'accès des malades aux soins de santé et à l'allègement des dépenses de santé.

- ▶ Dans la plupart des pays occidentaux, une grande part de l'assurance maladie est prise en charge par l'Etat.
- ▶ C'est d'ailleurs une des composantes fondamentales de la sécurité sociale, et un devoir de l'Etat, tel qu'il est proclamé par la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 :
- ▶ « toute personne, en tant que membre de la société, a le droit à la sécurité sociale ».
- ▶ L'article 22 de ladite déclaration ajoute qu' « elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ».

- ▶ Cette déclaration est relayée par le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels adoptée en 1966, qui énonce dans son article 9 que :
- ▶ « les états parties reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris aux assurances sociales ».
- ▶ De ce fait, le Maroc:
- ▶ en tant que membre actif de la communauté internationale est résolument entré dans un processus de développement humain et de consolidation des droits économiques et sociaux.
- ▶ Ce processus place la dignité de l'homme, son bien être et son droit à la santé au centre des préoccupations.
- ▶ L'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et du régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (Ramed), est de nature à renforcer l'égalité des chances en matière de soins.

- ▶ Dans cet esprit, des conventions ont été signées par l'agence nationale d'assurance maladie avec les prestataires de soins, en vue de permettre à la population uniquement assurés auprès des organismes gestionnaires (CNSS et la CNOPS) l'accès à des soins reconnus de qualité.


▶ On cite à titre d'exemple :

- ➡ - La convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé (arrêté du ministre de la santé du 4 août 2006).
- ➡ Cette convention constitue, le principal outil de mise en œuvre et de régulation du régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO).
- ➡ Elle s'applique non seulement à l'ensemble des médecins exerçant à titre libéral et l'ensemble des établissements de soins du secteur privé, mais également à l'ensemble des organismes gestionnaires de l'AMO, ainsi qu'à l'ensemble des bénéficiaires de ce régime.

De ce fait, selon les termes de ladite convention:

les parties signataires s'engagent, chacune en ce qui la concerne à :

- ⇒ Garantir, à tous les bénéficiaires, l'accès à des soins de qualité (les exigences de qualité portent autant sur:
- ⇒ les moyens, les procédures diagnostiques et thérapeutiques,
- ⇒ que sur la manière dont ils sont mis en œuvre)
- ⇒ et améliorer progressivement leur prise en charge ;

- 
- ⇒ Mettre en application la maîtrise médicalisée des dépenses, par application concertée des références médicales nationales qui leur sont opposables,
  - ⇒ des protocoles de soins ayant fait l'objet d'un consensus national et de tous les outils instaurés dans le cadre de la couverture médicale obligatoire de base ;
  - ⇒ Adapter la pratique médicale en particulier, par la mise en oeuvre d'un dispositif de coordination et de continuité des soins dans le but d'améliorer la qualité des soins et l'utilisation efficiente des ressources
  - ⇒ Respecter l'équilibre conventionnel garantissant aux bénéficiaires un libre accès aux soins.



## Sous -paragraphe2 : les entraves à la dispensation des soins.

A part l'opposition du patient aux soins dans le cadre de l'exercice de son droit au consentement et à l' inviolabilité de son corps(C), les soins nécessaires au patient peuvent être refusés par les acteurs de soins qu'ils exercent à titre privé ou public (A ;B).

# A-le refus de soins par le médecin.

- ▶ Le devoir médical de « secours à une personne en danger » est bien connu.
- ▶ Il est considéré par le code de déontologie marocain comme l'un des premiers devoirs généraux des médecins, en ces termes:
- ▶ « quelle que soit sa spécialité ou sa fonction, hors le seul cas de force majeur, tout médecin doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat si d'autre soins médicaux ne peuvent pas lui être assurés ».
- ▶ En outre, un médecin ne peut abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur l'ordre formel et donné par écrit des autorités qualifiées.
- ▶ De ce fait:
- ▶ tout manquement à cette obligation d'assistance peut être sanctionnée aussi bien pénalement, disciplinairement que civilement.

- ▶ Cependant,
- ▶ Hors cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles (en cas de mésentente avec un patient, ou d'incompétence compte tenu de la spécificité d'une maladie), étant donné qu'il s'agit d'un contrat intuitu personae.
- ▶ A cet égard, l'article 24 du code de déontologie dispose :
- ▶ « Le médecin peut... se dégager de sa mission en se conformant aux prescriptions de l'article 25, à condition :
- ▶ 1° De ne jamais nuire de ce fait au malade dont il se sépare ;
- ▶ 2° De fournir les renseignements qu'il juge en conscience utiles à la continuation des soins.

## B-le refus d'admission à l'établissement de soins.

- ▶ Si en principe le malade semble être protégé contre les refus de soins injustifiés des médecins, des obstacles persistent lorsqu'on est en présence d'un établissement hospitalier où dans certains cas le refus d'admission est licite.
- ▶ En effet,
- ▶ les établissements qui assurent le service public hospitalier sont soumis aux principes de fonctionnement des services publics dont la valeur juridique peut être très forte, à savoir, la continuité, l'égalité et l'adaptabilité.

► Ainsi, tout refus d'admission n'est licite que si l'hospitalisation n'est pas urgente.

► Au cas contraire:

L'hôpital doit toujours assurer lui-même les premiers soins que, techniquement, il est dans la capacité de délivrer puis se charger lui-même du transport du patient dans l'établissement mieux équipé le plus proche et même dans un établissement privé en cas d'extrême urgence.

- ▶ En outre, un refus lié à l'absence de place au sein de l'hôpital, autrement dit, à l'encombrement excessif du service ne suffit pas, étant donné que l'hôpital n'est pas considéré comme « plein » lorsque tous ses lits « officiels » sont occupés,
- ▶ mais seulement lorsqu'il ne peut plus ajouter, pour des raisons matérielles, des lits supplémentaires.
- ▶ Même si l'hôpital est surchargé, il doit admettre les malades dont l'hospitalisation est urgente et les transporter vers un autre établissement.
- ▶ L'article 41 de l'avant projet d'arrêté de la ministre de la santé portant le règlement intérieur des hôpitaux marocain prévoit que :
- ▶ « Tout patient, blessé ou parturiente qui se présente en situation d'urgence doit être reçu, examiné et admis en hospitalisation, le cas échéant, si son état l'exige même en cas d'indisponibilité de lits.
- ▶ Les frais ne lui sont demandés qu'à la fin des soins. Si son état de santé n'est pas jugé médicalement urgent ; il est référé vers la structure de soins appropriée ou bien pris directement en charge en cas de possibilité ... ».

- Il convient donc de se demander, si **le malade dispose d'une action juridique susceptible d'être mise en œuvre lorsqu' il se heurte à un refus d'admission ?**
- En fait, dans le cadre du **service public hospitalier**, l'usager dispose d'un **recours administratif pour faire respecter son droit à l'admission, notamment, un recours pour excès de pouvoir lorsque ce refus émane du directeur de l'hôpital.**

- ▶ Quant aux cliniques privées qui ne participent en aucune manière au service public hospitalier, elles ne sont évidemment pas liées par les règles de fonctionnement desdits services.
- ▶ Elles sont, cependant, soumises aux obligations d'assistance qui résultent de l'article 431 du code pénal.



## C- le refus de soins opposé par le patient.

- ▶ Le patient ne commet aucune faute en soi en refusant des soins ou un traitement projeté.
- ▶ Car son droit à l'intégrité physique lui donne le droit de décider lui-même s'il consentira ou non à un traitement médical.
- ❖ Les raisons d'un refus du traitement peuvent être fort diverses:
- ❖ pour certains l'utilité de l'opération ne fait pas le poids face aux risques graves qui y sont liés;
- ❖ d'autres refusent certaines sortes de traitement sur base de convictions religieuses, par exemple, les témoins de Jéhovah qui refusent les transfusions sanguines,
- ❖ d'autres encore craignent les mutilations ou les désagréments etc....

- ▶ **Le médecin a alors le devoir d'informer le patient des conséquences et des risques possibles liés au refus du traitement.**
- ▶ **Le médecin peut proposer éventuellement des alternatives de traitement.**
- ▶ **En principe,**
  - ❖ **une obligation d'accompagnement et de surveillance continue repose sur le médecin.**
  - ❖ **En plus, le refus de tout traitement peut, le cas échéant, constituer une raison pour le médecin de mettre fin au contrat médical.**
  - ❖ **Si un dommage découle du refus du traitement, le patient doit alors le supporter lui-même, sauf si le médecin a également commis une faute**

- ▶ Selon l'article 30 du code marocain de déontologie médicale :
- ▶ «Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision. En cas de refus, il peut cesser ses soins ... ».
- ▶ Dans le cadre de l'avortement thérapeutique le code de déontologie médical rappelle également dans son article 32 qu' :
- ▶ «... en cas d'indication d'avortement thérapeutique et hors le cas d'extrême urgence ...si la malade, dûment prévenue de la gravité du cas, refuse l'intervention, le médecin doit s'incliner devant la volonté librement exprimée de la malade ».
- ▶ - l'égalité d'accès au service public :
- ▶ cela signifie que toute personne justifiant de la nécessité d'une hospitalisation à droit à ce que son admission soit prononcée par le Directeur de l'Etablissement ;
- ▶ -l'égalité de traitement qui vise la non discrimination entre les usagers à raison de leurs convictions, appartenance syndicale ou politique, de leur race etc.....