



Université Internationale
de Casablanca
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Semestre 1
1er année
Filière:
Santé

Année universitaire: 2017-2018

Cours : Droit et santé
par: EL HABIB ID LAHCEN

- ▶ Longtemps, **la santé et le droit se sont ignorés.**
- ▶ -Étrangers l'un à l'autre,
- ▶ chaque domaine demeurant intimement cloisonné.
- ▶ Aujourd'hui, leurs relations sont plus étroites au rythme des plaintes et des procès.
- ▶ **Le patient** acteur principal dans ce rapprochement, peut éprouver **un sentiment d'isolement et d'incompréhension du fait de sa maladie.**
 - Son besoin de **comprendre, de savoir et de s'exprimer sur les soins qu'il reçoit,**
 - son souci **de confidentialité sur ses affections sont des sentiments** que les professionnels de santé, quelle que soit leur qualité, ne doivent jamais perdre de vue.
 - Tout autant que **la qualité des soins, la qualité des relations qui s'instaurent** entre le patient et ceux qui les soignent **est primordiale.**

- ▶ Dans ce contexte, la relation médecin-patient-société a, ces derniers temps, connu des changements importants.
- ❖ Si le médecin doit continuer à agir selon sa conscience et dans le meilleur intérêt du patient,
- ❖ il devra également faire son possible pour garantir autonomie et justice à ce dernier, car:
- ▶ la santé, élargie à une triple dimension, biologique, psychique et sociale, reçoit une définition positive.
- ▶ La santé n'est plus seulement l'absence de maladie, elle désigne un état de bien être complet, physique, psychique et social.

si le législateur a été conduit à **affirmer des droits aux citoyens comme c'est le cas dans la relation du travail,**

- ⇒ il doit également affirmer et reconnaître des droits aux patients, notamment:
 - ✓ **le droit à l'information corollaire du principe du consentement aux soins,**
 - ✓ **Le droit à la confidentialité** et au respect de la vie privée, **le droit aux soins sans discrimination...**

Conséquence:

Parler de droit des patients, **c'est parler de droits de l'homme.**

- **La liberté de mouvement** et **le respect de l'autonomie de la volonté**, garantis par la **déclaration universelle des droits de l'homme**, ont pour vocation de:
 - △ **défendre une personne que son état de santé peut parfois le réduire à la qualité de patient.**

- ▶ Dans les pays en développement, comme le Maroc:
 - ❖ les droits du patient sont lacunaires.
 - ❖ On remarque des manquements dans l'édification et la gestion du système de santé qui est mal construit,
 - ❖ le curriculum de formation des soignants est désuet,
 - ❖ la formation initiale est lacunaire et la formation continue inaccessible.
- ▶ Selon la stratégie européenne pour la promotion des droits des patients, dans le traitement des droits de ces derniers
- ▶ une distinction doit être faite entre les droits sociaux et les droits individuels.

- ▶ **Les droits sociaux sont liés à:**
- ▶ ***l'accès pour tous aux soins et à l'élimination des barrières discriminatoires quelles soient financières, géographiques, culturelles, religieuses, sociales et psychologiques.***
- ▶ Les droits sociaux agissent au niveau collectif et sont relatifs au niveau de développement de la société,
- ▶ dans une certaine mesure ils sont aussi un sujet du jugement politique au regard des priorités pour le développement de la société.
- ▶ les droits individuels couvrent:
- ▶ **des concepts tels que l'intégrité de la personne et la vie privée.**
- ▶ **Au Maroc:**
- ▶ on ne trouve pas de texte précisant les droits et devoirs des patients.
- ▶ Or, les **juges sont de plus en plus souvent confrontés aux relations entre les médecins et leurs patients.**

► Conséquences:

- ➔ l'évolution des techniques médicales suscite de nouvelle attente chez ceux qui espèrent pouvoir en bénéficier et font naître d'épineuses questions juridiques mais aussi éthiques.
- ➔ la juridisation croissante de notre société, font que:
 - le droit est de plus en plus fréquemment appelé à régir et si possible à aider à résoudre les incidences pouvant emmailler la relation médicale.

- ▶ **Toutefois, la définition du patient est, désormais, un peu complexe.**
- ▶ **Doit-on le considérer comme une personne malade ?**
 - La définition du patient diffère de celle du malade
 - Elle a l'avantage de ne pas enfermer la personne qui est face au médecin dans une maladie qu'il n'a pas.
 - Il implique pourtant, une soumission tacite à celui dont il vient demander service.
 - Le patient est celui qui souffre et qui supporte.
- ▶ Le dictionnaire Larousse le définit comme: **« une personne qui a ou manifeste de la patience, personne qui subit des soins médicaux, une opération chirurgicale, etc.... »**
- ⇒ L'existence de définitions **contradictoires pour le patient** présente une menace pour la découverte de son statut,
- ⇒ sans la possibilité de qualifier la catégorie de personnes visées par ledit statut, ce dernier s'avère inutile ou superflu.

- ▶ A Titre de comparaison:
- ▶ la loi Belge relative à la protection du patient du 22 août 2002 offre la définition suivante :
 - ▶ «le patient est la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés à sa demande ou non».
- ▶ Quant au Maroc,
- ▶ le législateur n'a pas donné une définition relative au patient. Dès lors, la confusion entre «la personne malade» l' «usager du système de santé» ou encore « toute personne » demeure .

- ▶ selon les conclusions du texte final de la cinquième conférence des ministères européens de la santé:
 - la personne est en même temps «**citoyen, usager, consommateur, client et patient**».
- ▶ **Au Maroc:**
 - ▶ le statut du patient dans notre système de santé, résulte d'une alchimie complexe entre l'histoire, la sociologie et l'éthique.
 - Auparavant, il n'y avait pas de droit des patients.
 - ▶ Le médecin **n'avait que des devoirs qui relèvent de l'éthique**.
 - ▶ **Progressivement:**
 - ▶ il y a eu un glissement des devoirs vers les obligations.
 - ▶ La négligence des devoirs des médecins a donné naissance aux obligations découlant du droit.

Auparavant:

on ne **risquait qu'un blâme de sa profession**, les risques aujourd'hui sont plus grands de se retrouver à traiter avec un juge.

- ▶ Par ailleurs,
- ▶ la dialectique patient-soignant ne peut pas reposer uniquement:
 - ➔ sur des textes législatifs.
 - ➔ Elle s'inscrit en fait dans un long passé culturel où le système sanitaire actuel prend ses racines.
- ▶ On en trouve sans doute l'origine dans la conception Islamique qui a imprégné le système soignant à son début.
- ▶ Dans cette conception:
 - la maladie est une épreuve voulue par Dieu pour éprouver la foi de l'être humain,
 - voire un châtiment pour des fautes passées.
 - ▶ De ce fait, l'acceptation de la souffrance était légitime et constituait une attitude de sublimation, voire d'offrande.
 - ▶ dans une telle conception, le malade soit un être égaré, non seulement en raison de sa souffrance physique mais aussi en raison de sa pathologie de l'âme.

- ▶ D'un autre côté:
- ▶ une autre conception imprégné le droit actuel des patients qui est constitué par le **paternalisme médical**.
- ▶ Cette conception est fondée sur:
 - le principe que le médecin travaille dans l'intérêt du patient.**
 - Ce dernier **n'a que la liberté de choisir son praticien et à ensuite le devoir de se conformer à ses prescriptions.**
- ▶ Il y a, dans cette situation, **présomption d'une sorte d'incapacité du patient liée à sa souffrance, à son angoisse, à son incompétence, à l'obscurcissement de son intelligence par la maladie.**
- ▶ En contrepartie,
- ▶ le médecin, à qui est donné un grand pouvoir, **doit se conformer aux exigences du patient.**
- ▶ En réalité:
- ▶ Le principe paternaliste, qui découle **de la philosophie générale du système de santé dans les pays latins**, s'oppose à un autre système : **le système de principe d'autonomie.**

► Le principe d'autonomie suppose que:

Ω le patient reste totalement autonome et peut donc, une fois informé, décider seul de ses soins.

❖ Il fait donc face à **la souffrance, de l'angoisse, de l'incertitude** qui peut **naître sous l'effet de la maladie.**

► Il a cependant :

► le mérite de mettre en place **une relation symétrique** entre **patients et soignants**, de **responsabiliser le patient dans le combat** mené contre la maladie et **de lui permettre de prendre les décisions qui sont pour lui importantes** dans sa vie affective comme matérielle.

► On pourrait résumer le principe d'autonomie de façon caricaturale en disant:

✓ que **le soignant donne à la personne malade les soins qu'il s'administrerait lui-même s'il avait la même maladie.**

✓ **La question fondamentale, dans cette philosophie des soins, est de savoir quels sont les êtres autonomes.**

✓ **En effet si l'on met en évidence qu'un sujet n'est pas autonome, il ne peut pas décider par lui-même**

S'opposent alors deux conceptions:

- ▶ Dans une conception américaine:
 - ❖ le sujet autonome est envisagé d'une manière **absolutiste**.
 - ❖ Ce qui **compte c'est qu'il soit capable de décider pour lui-même**,
 - ❖ **peu importe que la solution qu'il envisage soit applicable ou non à d'autres.**
- ▶ En revanche, dans une conception européenne:
 - défendue essentiellement **par Kant**, l'être autonome doit vouloir une chose qui est **universalisable**, c'est-à-dire qui peut **s'appliquer à d'autres**.
 - **le sujet qui veut mourir n'est pas autonome, car si l'on applique sa volonté de manière universelle, elle conduirait à mettre fin à l'ensemble de l'humanité.**

Réflexion:

Face à un patient, notamment en psychiatrie, la question est souvent de savoir s'il est ou non autonome pour décider de ses soins

la réflexion juridique et éthique au sujet de l'activité médicale prend une importance croissante à l'heure actuelle.

- on s'interroge non seulement sur les contours exacts de la relation de soins classiques dans un contexte où la responsabilité du praticien est de plus fréquemment mise en cause,
- on souhaite également encadrer de manière efficace et pondérée les nouvelles interventions scientifiques sur le corps humain, notamment au stade expérimental.
- Cette double réflexion suppose:
 - ✓ une connaissance aussi précise que possible des règles qui gouvernent l'appréhension juridique de la relation médecin et patient.
- A cet égard ??
- Dans un milieu médical où les progrès sont considérables et où tout converge vers le professionnel de santé, existe-t-il, dans notre pays un droit des patients ?
peut-on parler au Maroc, d'une démocratie sanitaire ayant pour objet la reconnaissance et la précision des droits des personnes malades ?

- ▶ Il convient d'étudier dans une (première partie) les éventuels droits des patients dans le système sanitaire Marocain, à travers leurs principes et leur applications générales en matière de consentement, secret ou dossier médical, avant de se centrer sur leurs spécificités en psychiatrie et en prison, sans oublier les activités biomédicales.
- ▶ Dans une (seconde partie), il convient de voir le rôle de la justice dans la consécration du droit des patients, ainsi que les différents cas d'engagement de la responsabilité médicale.

Partie 1 : la santé du patient entre droit et pratique médicale.

- ▶ L'évolution de la société et du système de santé entraîne une extension des droits des patients (le droit à une couverture médicale, l'accès au soin et la prise en charge des démunis...).
- ▶ Pour cette raison, les professionnels de santé et les établissements de santé doivent être particulièrement attentifs à leur respect.
- ▶ Dans cette première partie, nous nous proposons d'étudier les droits fondamentaux des patients ordinaires (chapitre 1), avant de passer à la réglementation spécifique prévue en faveur des patients en situation particulière (chapitre 2).

Chapitre 1 : les droits fondamentaux du patient.

- ▶ Comme tout droit de l'homme, le patient se trouve reconnaître un droit à la santé, couvert par le droit au consentement et au respect de la vie privée
- ▶ **Section 1 : le droit à la protection de la santé.**
- ▶ Longtemps ignoré, le droit à la santé est aujourd'hui reconnu par divers textes de portées aussi bien nationales qu'internationales (sous-section1). La combinaison des règles et principes proclamées par ces derniers, permet de mettre l'accent sur l'un des principaux droits du patient qui est l'accès libre et équitable aux soins (sous-section2).

Sous-Section1 : la reconnaissance du droit à la santé.

- ▶ Le droit à la santé **est aujourd'hui proclamé dans divers documents juridiques**. Pour la moitié de l'humanité, **l'exercice de ce droit est impossible, pour des raisons essentiellement économiques**.
- ▶ Dans ce contexte, il convient de voir les textes juridiques donnant naissance au droit de toute personne à la santé, aussi bien **sur le plan international (paragraphe 1)** que **national (paragraphe 2)**.

Paragraphe 1 : Au niveau international

- ▶ La proclamation du droit à la santé a toujours occupé un rang élevé sur l'échelle des priorités internationales. Ceci s'explique par l'adoption de plusieurs textes internationaux (sous-paragraphe1) dont l'effectivité n'est pas à négliger (sous-paragraphe2).

Sous-paragraphe1 : les instruments internationaux relatifs au droit à la santé.

- ▶ Consacré sur le plan international au début du XX ème siècle (fondation de la croix rouge),
- la première généralisation du droit à la santé dans l'opinion publique mondiale coïncide avec la grande crise de conscience du monde occidental à la fin de la première guerre mondiale.
- Un grand souffle moral règne sur les relations internationales,
- la guerre est mise hors la loi,
- la société des nations est créée et abritera dès 1921 une organisation d'hygiène.
- Proclamé formellement sur le plan international dès 1946, date de signature à NEW YORK de la constitution de l'organisation mondiale de la santé, le droit à la santé était défini dans son préambule comme :
 - ▶ « un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

- ▶ L'article 1 de ladite constitution ajoute que : « le but de l'organisation mondiale de la santé est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ».
- ▶ conscients que la santé reste un état contingent lié à la fois au niveau des connaissances médicales, au niveau de vie d'une population, aux moyens qu'elle entend y consacrer, voire à sa culture, cette constitution précise aussi que :
 - ▶ « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, ses conditions économiques ou sociales »

- ▶ Par ailleurs, **la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948** proclame également **le droit à la santé**, mais en des termes beaucoup moins précis que l'OMS.
- ▶ L'article 25-1 de ladite déclaration dispose « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux, ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse... ».

- ▶ La déclaration **ne reconnaît pas un droit à la santé autonome et inhérent à la personne humaine**. Elle **ne reconnaît même pas un droit au meilleur état de santé ou aux meilleurs soins**. En effet, les termes de cet article. **signifient que la santé ou plus exactement les soins médicaux constituent un élément du niveau de vie minimum auquel tout homme est en droit de prétendre**
- ▶ La combinaison de la constitution **de l'OMS** et **la déclaration universelle** conduisent à conclure qu'en définitif:
- ▶ **la conscience internationale reconnaît bien le droit pour tout homme d'exiger de son pays un minimum de prestations sanitaires conformes à la fois, à la dignité humaine, au niveau de développement économique et social du pays considéré et au degré de perfection atteint à un moment donné par la science médicale.**

Sous-paragraphe2 : l'effectivité du droit à la protection de la santé en droit international.

- ▶ La mondialisation de la coopération sanitaire, marquée par la création de l'OMS, n'est dans une large mesure que l'extension des schémas médicaux occidentaux à l'ensemble de la planète.
- ▶ Il apparaît aujourd'hui que cette conception ne permet sans doute pas de répondre aux besoins du tiers monde.
- ✓ Déjà critiqué dans les pays industrialisés, devient insupportable dans les pays peu développés : impossibilité de former des techniciens de santé de haut niveau, impossibilité de financer un nombre suffisant d'établissement hospitaliers etc.
- ▶ De ce fait, une orientation nouvelle a été prise depuis la conférence d'ALMA en septembre 1978. L'organisation mondiale de la santé et le fond des nations unies pour l'enfance (UNICEF), s'inspirant du modèle chinois des « médecins aux pieds nus», donnent désormais la priorité à la théorie des « soins de santé primaires ».

- ➡ Depuis, les pays du monde entier ont déployé de gros efforts pour tenter d'instaurer la santé pour tous par le biais de politiques et de plans de santé fondés sur les principes des soins de santé primaires.
- ➡ Bien que les pays de la région africaine aient manifesté leur attachement à la mise en œuvre des soins de santé primaires, ils ont rencontré divers problèmes:
 - ➡ on peut citer la faiblesse des structures,
 - ➡ le peu d'attention accordée aux principes des SSP,
 - ➡ la diminution des ressources financières destinées à la santé, l'incidence de la pandémie de VIH/SIDA,
 - ➡ la crise économique et les troubles civils et dans la plupart des cas une volonté politique inadéquate.

- ▶ L'attachement à une amélioration progressive de la santé dans le monde a été renouvelé par la Résolution WHA51. de l'assemblée mondiale de la santé (1998),
- ▶ dans laquelle les états membres ont réaffirmé leur volonté d'assurer les éléments essentiels des soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis dans la déclaration d'Alma Ata et énoncés dans la politique de la santé pour tous pour le XXIème siècle.
- ▶ **La disponibilité de ressources joue un rôle décisif dans la prestation des services de santé.**
- La mauvaise répartition des ressources,
- l'inadéquation des financements publics consacrés à la santé,
- la pénurie des personnels de santé,
- l'absence de matériel de base, de logistique, de médicaments essentiels et d'autres produits
- la mauvaise qualité de l'infrastructure ont contribué à une baisse de la performance des soins de santé primaires.

- ▶ Cependant, **malgré l'importance des textes internationaux relatifs au droit de la santé,**
- ▶ **ils restent peu efficaces** pour assurer une véritable protection de la santé dans le monde.
- ▶ Ainsi, **il se trouve qu'il est nécessaire d'améliorer au niveau de chaque pays les performances en matière de gestion pour surmonter les carences identifiées.**

- ▶ En fait, le droit international de la santé doit son existence et son effectivité à la fois aux individus et à l'Etat.
- ▶ Il serait ainsi **une double obligation morale**. Chaque individu serait tenu à préserver lui-même sa propre santé, alors que l'Etat devrait fournir à chacun un accès libre au service de santé.

Paragraphe 2 : Au niveau national.

- ▶ A l'instar du droit international, le Maroc à, ces dernières années, manifesté son intérêt pour la reconnaissance du droit à la santé pour toute la population (sous paragraphe2), droit dont l'origine s'inspire de la religion islamique (sous paragraphe2).

Sous- paragraphe1 : En islam.

- ▶ L'islam en tant que religion officielle de l'Etat marocain, a établi depuis fort longtemps, certains droits fondamentaux universels pour l'humanité toute entière, droits qui doivent être observés et respectés en toutes circonstances, que l'on soit résident d'un état islamique ou non, en paix ou en guerre.
- ▶ C'est ainsi que la santé et la protection du corps humain se trouve consacré par le livre sacré.
- ▶ De ce fait, quiconque viole le caractère sacré du sang humain en tuant un homme sans justification, le Coran l'assimile au meurtre de l'humanité entière on ces termes:

- ▶ « C'est pourquoi nous avons prescrit pour les enfants d'Israël que quiconque tuerait une personne non coupable d'un meurtre ou d'une corruption sur la terre, c'est comme s'il avait tué tous les hommes. Et quiconque lui fait don de la vie, c'est comme s'il faisait don de la vie à tous les hommes »;
- En outre, il n'est pas permis d'opprimer les malades et les blessés.
- Ces derniers doivent être soignés, qu'ils appartiennent à la communauté musulmane ou non,
- dans le strict respect du droit à l'égalité complète et absolue devant la loi, quelque soit le statut social (dirigeant ou simple citoyen).
- Ceci dit, le *traitement des patients a été guidé par les principes éthiques* qui sont tirés de la religion, notamment, le respect de l'être humain

- ❖ Au niveau de la qualité des soins médicaux, l'islam n'est pas resté mué.
- On trouve, en effet, que la bienfaisance est l'une des expressions les plus éloquentes du langage utilisé dans le Coran.
- Ce mot implique principalement la dimension de «qualité».
- La qualité est nécessaire en toute chose. Le prophète a dit : « en effet, Dieu a décrété la qualité (ou perfection) dans toute chose».
- Mais le mot « bienfaisance » comprend également les notions d'altruisme et de compassion qui ont pratiquement disparu aujourd'hui de la pratique médicale.
- Il reflète aussi la disposition au « dévouement », qui est désiré pour ses semblables ce que l'on désire pour soi-même.
- Ainsi, les droits de l'homme, dont la santé en fait partie sont envisagés en islam, comme des devoirs légaux incombant à tout sujet de droit et dont l'altération constitue une infraction religieusement sanctionnées, selon le prophète :

- ▶ «Par Dieu,. l' inviolabilité du croyant est plus importante pour Dieu que celle de sa maison inviolable (la Kaâbah)»
- ▶ Il ajoute, en disant : «O homme ! vos sangs, vos biens et vos honneurs sont inviolables entre vous jusqu'à ce que vous rencontriez votre Dieu.»

- ▶ En fait, depuis les toutes premières années du Message, un certains nombre de règles et de normes éthiques ont été élaborées pour régir la pratique médicale.
- ▶ Le prophète a déclaré :
- ▶ « Celui qui pratique la médecine sans être compétent en la matière et provoque par là même la mort d'un patient ou lui cause des blessures, sera tenu responsable et une compensation totale sera exigée de lui ».
- Cela montre, par conséquent, le rang de priorité accordée par l'islam à la santé en tant que droit de l'être humain quels que soient sa race, son sexe et sa religion.

- ▶ A cet égard,
- ▶ le prophète avait prononcé, à l'occasion du pèlerinage d'adieu en l'an dix de l'hégire, un prêche traitant de façon exhaustive plusieurs thèmes appelant, notamment à l'égalité entre les hommes et avait déclaré :
- ▶ « hommes, votre Dieu est unique, votre père est unique, vous êtes tous fils d' Adam et Adam est de la terre, le plus digne parmi vous auprès de Dieu est celui qui a la foi, un Arabe n' est supérieur à un non Arabe que par la foi».

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 reconnus 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.

Paragraphe 1 : 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.
- ▶ Dés 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'allégement 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 établissement 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'autres 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 pénallement, 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 : vise la non discrimination entre les usagers à raison de leurs convictions, appartenance syndicale ou politique, de leur race etc.....

Paragraphe 2 : le libre choix du médecin et de l'établissement de santé.

- ▶ Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.
- ▶ L'obligation de libre choix de l'établissement est le prolongement dans un cadre organisé de l'obligation déontologique des praticiens qui doivent respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin et qui doivent lui faciliter l'exercice de ce droit.

Sous -paragraphe 1 : l'importance du libre choix.

- ▶ Selon l'article 5 du code marocain de déontologie médicale,
- ▶ le patient a le droit de choisir et de changer librement de médecin, d'hôpital ou d'établissement de soins de santé, sans se préoccuper de savoir s'ils appartiennent au secteur public ou au secteur privé.
- ▶ Le patient a le droit également de demander à tout moment l'avis d'un autre médecin. Ce principe se trouve consacré, également, par :
- ▶ - la loi 65-00 portant **code de couverture médicale**, qui énonce dans son article 14 que : « le bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire de base conserve le libre choix du praticien, de l'établissement de santé... » ;

- ▶ - L'arrêté ministériel du 20 avril 2006, fixant le cadre conventionnel type pour les conventions nationales à conclure entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les conseils nationaux des ordres professionnels des médecins, chirurgiens dentistes et biologistes du secteur privé, qui prévoit dans son article 4 :
 - ▶ « ...les organismes gestionnaires respectent le libre choix de leurs assurés, s'interdisent d'orienter les patients vers toute structure ou prestataire de soins et s'engagent à ne faire aucune discrimination dans le traitement des dossiers médicaux les concernant.»

- ▶ En effet,
- ▶ les principes fondateurs du bien être du patient **résident dans cette part de liberté que chacun peut revendiquer**. Dès lors, **ce libre choix permet l'expression pleine et entière de la confiance qui est essentiel dans la relation médecin-malade et plus largement soignant-malade.**
- ▶ Mais, Comment un malade hospitalisé opte-t-il pour tel médecin qui le prendra en charge plutôt qu'un autre ?
- ▶ Deux situations sont possibles :
 - ➡ -D'une part, **le patient hospitalisé** peut ne pas s'être préoccupé de ce choix, **ce qui représente la situation la plus habituelle**. De ce fait, **l'établissement sanitaire (public ou privé) indique à celui-ci les praticiens qui seront susceptibles de le prendre en charge** ;

- ➔ -D'autre part, l'hospitalisé peut souhaiter être pris en charge par un médecin désigné par lui, extérieur à l'établissement.
- ➔ Apparaît alors un problème, surtout pour les cliniques privées, qui seront confrontées d'un côté au principe du libre choix du médecin par le patient et d'un autre, à son devoir d'honorer son engagement contractuel d'exclusivité auprès de ses médecins.

Sous-paragraphe 2 : les problèmes liés à l'exercice de la liberté du choix du praticien.

- ▶ En pratique,
- ▶ il arrive que les institutions de soins privés, privilégient leur fonctionnement interne plutôt que les droits flous et théoriques des patients .
- ▶ Dès lors, entre les obligations résultant des clauses d'exclusivité consenties et la règle du libre choix de son médecin, la préférence est évidemment donnée aux engagements contractuels.
- ▶ Les cliniques ne respectent donc pas le principe du libre choix.
- ▶ Les justifications sont cohérentes :
 - ❖ si le patient souhaite intervenir d'autres médecins que ceux proposés par l'établissement, il lui suffit de changer de maison de santé.
 - ❖ Aussi, indirectement, le principe du libre choix est respecté.
- ▶ Toutefois, cette liberté s'avère une liberté relative, son exercice peut être limité, par de nombreuses circonstances, telle que l'urgence qui fait de cette liberté un principe de valeur inférieure.

- ▶ A cet égard,
- ▶ partant que toute action en responsabilité doit avoir pour fondement un préjudice,
- ▶ quelle sera le préjudice en cas de non respect du principe de libre choix ?
On pourra déduire, que ledit préjudice peut résider dans la différence d'honoraires entre le médecin de la clinique et le médecin extérieur, ou bien les frais de déplacement dans une autre clinique, si le premier établissement s'est opposé à ce qu'un praticien extérieur intervienne.

Section 2 : le droit au consentement

- ▶ Le principe du consentement est fondamental en droit médical et hospitalier.
- ▶ Selon le dictionnaire Robert, consentir signifie « accepter qu'une chose se fasse, ne pas l'empêcher ».
- ▶ Transposé en droit médical, cela désigne, que l'individu doit non seulement consentir aux services d'un médecin mais aussi consentir aux thérapeutiques.
- ▶ La déclaration de l'OMS sur la promotion des droits des patients en Europe adoptée le 28-30 avril 1994 à Amsterdam affirme qu' : « aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement éclairé, préalable du patient ».
- ▶ Dans la présente section, il sera opportun de connaître les spécificités du principe du consentement aux actes médicaux (sous-section 1), avant de passer aux exceptions possibles audit principe (sous-section 2).

Sous-Section1 : le consentement aux actes médicaux.

- ➡ Tout patient, adulte, compétent, a le droit de refuser ou de donner son consentement à une méthode diagnostique ou thérapeutique.
- ➡ Il a droit à l'information nécessaire pour prendre ses décisions.
- ➡ C'est pourquoi, le consentement, en tant qu'obligation juridique, repose sur un principe fondamental.
- ➡ Il s'agit de l'intangibilité de l'intégrité corporelle, premier attribut de la personne humaine.
- ▶ Ainsi, quelles sont les conditions du recueil du consentement du patient à un acte médical ? Ce consentement est-il précédé d'une obligation d'information ?

Paragraphe 1 : Les conditions du consentement.

- ▶ Au Maroc,
- ▶ le consentement ne figure dans aucune loi, exception faites des textes relatifs à la transfusion sanguine et la transplantation d'organes.
- ▶ En dehors de ces cas, le médecin se comporte selon les règles professionnelles et déontologiques.
- ▶ Cependant, cet état de fait est amené à changer. Le droit du patient au consentement éclairé deviendra obligatoire.
- ⌚ Un projet de loi a été dans ce sens soumis au secrétariat général du gouvernement où le consentement deviendra une obligation pour le professionnel de santé avant tout acte.
- ⌚ Par ailleurs, l'exercice de la faculté de donner son consentement à des actes médicaux ou chirurgicaux obéit à des conditions de portées internationales, visant la garantie et la protection des droits du patient.

Y Tout d'abord, Il convient que le patient se trouve en état de consentir.
C'est bien entendu son état mental qui est visé.

► **Ensuite, ce consentement doit être :**

1- Libre et éclairé : C'est ainsi qu' un consentement obtenu sous l'influence de l 'erreur, du dol ou de la violence, est vicié et n 'est pas par conséquent considéré comme consentement valide(**article 38 et 39 du code marocain des obligations et des contrats**).

- ▶ **2-Consentement renouvelé:**
- ▶ **Le consentement du patient ne peut pas être recueilli au moment de l'admission et valoir pour tous les actes subis par le malade durant son séjour à l'hôpital.**
- ▶ **Le consentement devra être donné pour un ou plusieurs actes précis et ne pourra autoriser un médecin ou chirurgien à pratiquer une intervention non prévue quelle qu'en soit par ailleurs l'opportunité.**

Paragraphe 2 : La délivrance de l'information médicale.

- ➡ Le fondement de cette **obligation d' informer le patient** réside d' une part dans la nécessité de mettre ce dernier en situation d' exercer de façon raisonnée son droit à disposer de lui-même.
- ➡ d'autre part, d' équilibrer une relation médecin-patient par nature inégalitaire.
- ➡ Cette information a sa source dans un déséquilibre des connaissances entre contractants.
- ❖ Elle suppose du côté du médecin débiteur :
- ❖ la connaissance d'une information décisive, opposée à l'ignorance corrélative et légitime du malade créancier .
- ❖ C' est pourquoi, le droit du patient à une information, précise et claire, quant à son état de santé est érigé en obligation pour le médecin.
- ❖ Une dimension autre que médicale entre en jeu. Elle est humaine.
- ❖ Le professionnel de santé est également tenu de prendre en considération le niveau socio-économique du patient et d'adapter son langage en conséquence.

- ▶ Cependant,
- ▶ on oublie dans la plupart des cas que l'obligation d'information ne pèse pas seulement sur le médecin.
- ▶ Il s'agit, en effet **d'une obligation conjointe** où même le patient est tenu de respecter.
- ▶ Dans le cadre du **contrat particulier de soins**, le patient doit donner au médecin tous les renseignements relatifs à son état de santé, à ses conditions de vie, à ses antécédents médicaux...etc., pour lui permettre de décider du traitement administré et d'évaluer les **contre-indications éventuelles**.
- ▶ Pour autant, il ne faut pas considérer, comme a dit **le Doyen René Savatier**, le malade comme « un enfant en état de déficience, d'opacité intellectuelle, un mineur juridique qu'il s'agit de consoler ou d'apprivoiser »,
- ▶ car ce serait **donner blanc seing au médecin** et, de ce fait, ce serait la **porte ouverte à toutes les dérives**.

- ▶ Au Maroc,
- ▶ aucune indication claire et précise sur le devoir des médecins à l'information n'a été mentionnée au code de déontologie médical.
- ▶ D'ailleurs, l'article 24 dudit code rappelle cette obligation seulement comme condition à la continuité du soin lorsque le médecin décide de se dégager de sa mission.

Contrairement au code déontologique français qui affirme clairement que :

- ▶ «tout médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée à son état, les investigations et les soins qu'il lui propose».(Article 35).

- ▶ **Exception:**
- ▶ il y a bien des cas où le médecin est tenu de s'abstenir d'informer le malade lorsque le traitement en question comporte des risques exceptionnels.
- ▶ C'est ainsi que l'article 31 du code de déontologie marocain affirme qu' : «un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade.».
- ➡ Par ailleurs, l'obligation qui pèse sur les professionnels de santé implique le droit pour le patient à une information continue tout au long de sa prise en charge et même au delà si nécessaire.
- ➡ L'information à posteriori s'est étendue dans certaines législations étrangères comme la France pour englober notamment l'obligation d'informer aussi bien le nouveau que l'ancien patient sur les risques nouveaux identifiés.

Sous-section 2 : les exceptions au principe du consentement et d'information.

- ▶ Le consentement d'un patient n'est jamais définitivement acquis, un patient doit pouvoir le retirer à tout moment. Plusieurs textes posent ce principe notamment, la convention européenne de bioéthique selon laquelle :
 - ▶ « une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé. Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ...la personne concernée peut à tout moment librement retirer son consentement » (Article5).
 - ▶ A cet égard, deux dispenses au principe du consentement et par conséquent au droit à l'information préalable méritent d'être mentionné. Il s'agit de l'urgence (paragraphe1) et la volonté du patient (paragraphe2).

- ❖ -la notion de risque nouvellement identifié ;
- ❖ -la nature de l'information et sa forme (différent procès sont envisageables, tels que la voie téléphonique, la voie postale...) ;
- ❖ - l'impossibilité de retrouver le patient (la pérennité de l'obligation d'information n'est atténuée que par l'impossibilité de retrouver le patient.

Paragraphe 1 : l'urgence.

- ▶ C'est le cas où l'état du patient rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas en mesure de consentir.
- ▶ Cette situation se rencontre lorsqu'un patient perd connaissance à la suite d'un accident de la circulation et se trouve en état comateux, souffre d'un traumatisme crânien ou d'une sénilité profonde ou encore lorsqu'une intervention médicale d'urgence est souhaitée,
- ⇒ là le médecin peut agir évidemment sans le consentement du patient. Son action est justifiée par l'état de nécessité.
- ▶ L'article 25 du code de déontologie marocain dispose à cet égard :
- ▶ « Appelé d'urgence auprès d'un mineur ou autre incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de son représentant légal, le médecin doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont il dispose pour parer au danger menaçant :
- ▶ il ne peut cesser ses soins qu'après que tout danger est écarté ou tout secours inutile ou après avoir confié le malade aux soins d'un confrère».

- ▶ Par ailleurs, la jurisprudence marocaine n'est pas restée muette sur ce sujet. Dans un arrêt rendu par la cour suprême le 26 mai 1994

Dans une affaire de faute médicale, les juges avaient affirmé clairement que:

«...lorsqu' un malade accède à un hôpital et lorsque son état de santé exige la réalisation d 'une opération son consentement ou non n' est pas pris en considération...»

- ▶ Néanmoins, si la famille proche est présente, le praticien doit solliciter son autorisation.

▶ Selon le code de déontologie médicale français :

- ▶ « la volonté du malade doit toujours être respectée dans la mesure du possible. Lorsque le malade est hors état d' exprimer sa volonté, ses proches doivent, sauf urgence ou impossibilité, être prévenus et informés»(Article 7).

▶ En outre, l'article 30 du code de déontologie médicale marocain affirme que:

- ▶ « le médecin après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse et surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision.

- ▶ En fait, derrière cette règle se profile une conception autoritaire de la relation médecin-malade qui transparaît à travers l'article 33 du code marocain de déontologie médicale qui dispose :
- ▶ « Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant, sans se laisser influencer par des considérations d'ordre familial.».
- ▶ Cela s' inspire, en effet, de l 'idée selon laquelle le patient amoindri et affaibli n 'a pas de volonté réelle et qu' en adhérent au contrat médical il donne au médecin tout puissant une sorte de blanc-seing par lequel il renonce à son libre arbitre, à tel point qu' il met en cause les droits fondamentaux du patient, et assure au médecin la plus grande immunité.
- ▶ C'est pourquoi une révision du code de déontologie s'impose afin d'instaurer des règles qui concilient à la fois les intérêts des praticiens et des patients tout en respectant au maximum la volonté de ces derniers.

Paragraphe 2 : la volonté du patient.

- ▶ La volonté du patient doit **être respecté**.
- ▶ La question qui se pose est la suivante :
- ▶ Que doit faire un médecin face à un malade majeur, conscient et capable qui refuse un traitement nécessaire, voire vital pour lui-même ?
- ▶ Dans cette hypothèse deux obligations déontologiques s'opposent :
 - ➡ celui du droit de la personne au consentement préalable aux soins et pour lequel chacun a droit au respect de son corps qui est inviolable
 - ➡ et celui de l'assistance à une personne en péril.
- ▶ De ce fait, le médecin est tenu de respecter la volonté du patient qui rentre dans le droit de disposer de son corps à condition que ce refus soit écrit et exprimé en présence de l'équipe médicale qui dresse, à cet égard, un procès inclus par la suite au dossier médical dudit patient.
- ▶ L'article 31 du code de déontologie marocain dispose : « Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade. Un pronostic fatal ne doit lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection. Mais il doit l'être généralement à la famille. Le malade peut interdire cette révélation ou désigner les tiers auxquels elle doit être faite. »

Section3 : le respect de la vie prive des patients.

- Le respect de la vie privé des patients appelle davantage de vigilance lorsque les soins sont effectués en institutions de soins où il existe de nombreuses raisons pour ne pas respecter la confidentialité.

Sous- Section 1 : la confidentialité des informations médicales.

- ▶ Selon le code international d'éthique médicale
- ▶ le médecin devra respecter les droits des patients
- ▶ préservera les confidences de son patient
- ▶ le médecin devra préserver le secret absolu sur tout ce qu'il sait de son patient, et ce même après la mort de ce dernier.
- ▶ Il s'agit, d'un serment que tout médecin devra prêter au moment d'être admis au membres de la profession médicale, on ces termes :
- ▶ « je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi, même après la mort du patient » .

Paragraphe 1 : le secret médical.

- ▶ Le secret médical fait partie des traditions médicales les plus anciennes comme en témoigne le serment d' Hippocrate qui fonde la morale médicale:
- ▶ « ce que dans l' exercice de mon art, ou même hors du traitement, dans l'exercice de la vie humaine, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille divulguer, je le tairai, estimant que ces choses là ont droit au secret des mystères».
- ▶ Au Maroc,
- ▶ cette obligation du secret trouve son fondement juridique à la fois dans le code pénal et dans le code de déontologie médicale.
- ▶ L'article 4 de ce dernier dispose : « Le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura pu connaître en raison de confiance qui lui a été accordée. ».
- ▶ Ainsi, toute violation de ce secret engage la responsabilité pénale de son auteur.

- ▶ Selon, l'article 446 du code pénal marocain:
- ▶ «les médecins, chirurgien ou officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages femmes ou toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession ou par fonction permanentes ou temporaires , des secrets qu' on leur confie, qui, hors le cas ou la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateur, ont révélé ces secrets, sont punis de l'emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 1200 à 20000 dirhams».
- ▶ Aussi, le secret médical s'impose non seulement à toute personne dépositaire par état ou profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, mais, il s'étend également aux auxiliaires qui assistent le médecin dans l'exercice.
 - le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Paragraphe 2 : les dérogations possibles au principe du secret professionnel.

- ▶ Le secret médical, repose sur un double intérêt.
- ▶ D'une part, il est d' intérêt privé puisqu'il conditionne le respect de l'intimité de chacun et d'autre part, il est d'intérêt public puisque l'exercice de la médecine ne peut se comprendre sans confiance absolue des malades dans le silence du médecin.
- ▶ Au nom même de l'intérêt général, il existe aussi des dérogations légales au secret professionnel.
- ▶ Les unes sont obligatoires les autres laissent au médecin la possibilité de lever le secret s'il le juge opportun.

Sous-paragraphe 1 : les déclarations obligatoires aux autorités publiques.

- ▶ Ces déclarations sont de deux sortes, les déclarations de naissance et de décès et les déclarations de certaines maladies contagieuses et épidémiques.
- ▶ Concernant ces dernières, les médecins se trouvent obligés de porter à la connaissance des pouvoirs publics de leur existence en cas de leurs constations, sous peine d'engager leur responsabilité pénale.
- ▶ C'est ainsi que conformément au décret royal du 26 juin 1967 relatif aux déclarations obligatoires de certaines maladies, seul les maladies quarantaines, à caractères social, les maladies professionnelles, ainsi que les maladies contagieuses ou épidémique sont soumises à cette obligation, à l'exclusion des infections sexuellement transmissibles notamment, le virus d'immunodéficience acquise(SIDA).
- ▶ Concernant, la déclaration de naissance, l'article 22 du dahir du 4 septembre 1915 relatif à l'état civil modifié par le dahir du 2 septembre 1931, affirmait que, sous peine de sanction « toute naissance doit être déclarée par le père ou la mère. En cas d'absence de ces derniers, les médecins, les sages femmes ou toute autre personne qui était présente lors de la naissance doivent le faire. Cependant, l'adoption de la nouvelle loi relative à l'état civil n° 3-99, a exclu l'obligation de déclaration de naissance pour le médecin.

- Quant aux déclarations du décès, celle-ci doit être rédigée par un médecin qui doit en l'absence de la famille du défunt, la communiquer aux autorités concernées.

Sous-paragraphe 2 : La déclaration devant la justice.

- ▶ Il arrive que le médecin ou l'établissement de santé se trouvent confrontés à des affaires juridiques liées soit à l'activité de l'établissement (**accident thérapeutique, vol, abus de confiance...**) ou à des affaires extérieures à l'institution (**violence, homicide...**) qui les exposent à des demandes de renseignements de la part des services de la police et de gendarmerie, à des saisies de dossiers médicaux, des demandes de témoignage ainsi qu'à des opérations d'expertise.
- ▶ A cet égard, le souci de respecter le secret médical se heurte à la nécessité de laisser fonctionner la justice.
- ▶ En principe, toute personne convoquée pour être entendue comme témoin est, sous les sanctions prévues par la loi, tenue de comparaître, de prêter serment.
- ▶ A cet égard, une amende peut être prononcée contre le témoin qui refuse de comparaître à titre de témoin. Néanmoins, appelé devant la justice, les médecins restent libres de fournir ou refuser leur témoignage en justice sans s'exposer à aucune peine, tel qu'il ressort de l'alinéa 2 de l'article 446 du code pénal qui dispose : «les personnes énumérées ci-dessus(médecin, chirurgiens...etc.), citées en justice pour des affaires relatives aux infractions (actes de mauvais traitement ou de privation perpétrés contre des enfants de moins de dix huit ans ou par l'un des époux contre l'autre ou contre une femme et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession) demeurent libres de fournir ou non leur témoignage.

la gestion des données médicales.

- ▶ Toutes les informations relatives au patient se trouvent incluses dans son dossier médical. Ce dernier est ouvert dès l'admission du patient et le suit tout au long de son parcours que ce soit au sein d'un établissement sanitaire public ou privé.
- ▶ Parcours au cours duquel il joue le rôle d'outil de coordination et d'intégration des soins, étant utilisé par tous les acteurs qui participent au processus de prise en charge du patient.
- ▶ Dans les hôpitaux publics et malgré les nombreux efforts entrepris par le ministère de la santé, aussi bien dans la conception, la promotion que dans la sensibilisation des différents acteurs impliqués à un moment ou un autre dans le processus de gestion du dossier, son utilisation reste non généralisée.

- En 2006 le dossier unique et centralisé **n'est toujours pas une réalité dans nos structures hospitalières.** En 2001 un modèle de dossier médical a été implanté dans les hôpitaux marocains dans le cadre de l'implantation du SIG-HO.
- L'Utilisation de ce support **reste cependant non généralisée et sa tenue ne répond pas aux espérances des gestionnaires comme l'a montré l'étude faite par la direction des hôpitaux et soins ambulatoire (DHSA) en 2002 sur le SIG-HO dans 21 hôpitaux marocains.** Cette étude a révélé que **son implantation n'avait intéressé que 11 hôpitaux (soit 53%) et que son remplissage n'était effectif que dans 25% soit seulement dans 3 des 22 hôpitaux visités.**

la réglementation nationale relative au dossier médical.

- ▶ Au Maroc, comme dans d'autres pays africains, le législateur n'a pas prévu de texte réglementant le contenu, les conditions, la durée de conservation et les conditions d'accès au dossier médical. Contrairement à certains pays occidentaux où ces différents aspects sont abordés et où un dispositif de protection du dossier est rendu possible par tout un arsenal réglementaire.
- ▶ la tenue du dossier constitue une obligation déontologique citée dans les articles suivants du code de déontologie médical marocain :
- ▶ -l'article 22 : «Le ministère du médecin comporte l'établissement, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la loi. Tout document professionnel de cette nature doit porter la signature manuscrite du médecin qui l'a rédigé » ;
- ▶ -l'article 60 : «A la fin d'une consultation entre deux ou plusieurs médecins, il est de règle que leurs conclusions, rédigées en commun, soient formulées par écrit, signées par le médecin traitant et contresignées par le ou les consultants. »

- En outre, le règlement intérieur des hôpitaux le cite, également, dans les articles 137 et 140 et fait de l'hôpital le propriétaire du dossier médical et le responsable de sa conservation pendant l'hospitalisation et après la sortie.
- En réalité, dans de nombreux hôpitaux et services nationaux, la rédaction et la tenue des observations médicales relèvent de la responsabilité des étudiants en médecine, des médecins en spécialisation et des internes des services.
- Dans d'autres, ce sont essentiellement les externes qui sont chargés de cette tenue, même si elle est vécue comme une contrainte par ces derniers.

la communication du dossier médical et le secret professionnel.

- ▶ Constitué d'éléments intimes, le dossier médical est un document dont le contenu se rattache à la fois au domaine du secret professionnel et à celui de l'information due au malade.
- ▶ Du fait du principe de l'inopposabilité du secret médical au malade lui-même, le droit à communication d'éléments du dossier a été reconnu depuis plusieurs décennies mais la protection du secret médical a entraîné une stricte réglementation de ce droit d'accès.
- ▶ Au Maroc,
- ▶ selon le règlement intérieur des hôpitaux, l'accès au dossier médical est possible sur simple demande du patient au directeur de l'établissement. Toutefois, la loi (65.00) portant code de couverture médicale, quant à elle, donne aux organismes gestionnaires le droit d'accéder aux dossiers à travers leurs médecins contrôleurs afin de vérifier la traçabilité des documents et actes à rembourser aux hôpitaux ayant pris en charge leurs affiliés.
 - ➡ Ceci est de nature à changer la situation du dossier médical et par conséquent porter atteinte au principe du secret professionnel. Néanmoins, des avantages peuvent être tiré, dans la mesure où cette obligation va pousser de nombreux établissements à exiger de leurs praticiens une bonne tenue de ces dossiers.

- ▶ En d'autres termes, le rejet des demandes de remboursement pour absence de justificatifs du fait des insuffisances dans les dossiers médicaux peut servir de catalyseur à ce processus.
- ▶ Par ailleurs, dans le cadre d'une poursuite judiciaire mettant en cause un médecin ou un établissement hospitalier, le juge pourra ordonner à un expert de consulter le dossier médical du patient.
- ▶ Le recours à ce dossier fait partie des mesures d'instruction que le magistrat est en mesure de prendre. L'article 65 du code de procédure civile dispose : « à moins que le juge ne lui en fait défense, l'expert pourra recueillir sous forme de simple déclarations qu'il reproduira dans son rapport tous renseignement utile, à charge d'en mentionner l'origine »

- ▶ C'est ainsi que la cour suprême a eu l'occasion de se prononcer sur cette problématique d'accès au dossier médical, **dans une affaire de responsabilité administrative de l'établissement hospitalier IBN ZOUHAIR à Marrakech**, lorsque ce dernier a refusé de communiquer le dossier médical d'un de ces patients à l'expert judiciaire en ces termes :
- ▶ «... Le fondement de la cour d'appel sur le refus de la direction de l'hôpital de communiquer à l'expert désigné le dossier médical n'est pas suffisant. Il fallait, à cet effet, qu'elle oblige la direction de l'hôpital par tous les moyens même si cela exige son déplacement sur les lieux...».
- ▶ Ceci dit, la mission de l'expert ne met-t-elle pas en cause le respect de la vie privée des patients et par conséquent du principe de la confidentialité des informations ?
- ▶ En France, la cour de cassation a énoncé que :
- ▶ " si le juge civil a le pouvoir d'ordonner à un tiers de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il ne peut en l'absence de dispositions législatives spécifiques, contraindre un médecin à lui transmettre des informations couvertes par le secret, lorsque la personne concernée ou ses ayants droit s'y sont opposés ; qu'il appartient alors au juge saisi sur le fond d'apprécier si cette opposition tend à faire respecter un intérêt légitime ou à faire écarter un élément de preuve.."

I- Chapitre 2 : la réglementation spécifique en faveur du patient.

- A part **le cas du patient qui peut jouir librement de ces droits**, il se trouve que certains sont privés de cet avantage à cause de leur âge, maladie ou même statut juridique, allusion est faite aux mineurs, malades mentaux ainsi que les prisonniers.
- C'est pourquoi, **ces derniers sont soumis à une réglementation spécifique destinée à mieux protéger leur santé** à l'égard des activités aussi bien médicales que biomédicales au même titre que les patients ordinaires.

Section 1 : le statut des patients particuliers.

- Il s'agit respectivement **des mineurs, les malades mentaux, ainsi que les prisonniers**, dans la mesure où leur capacité et faculté de prendre des décisions **touchant leur santé se trouvent altérées par leur statut social**.

les mineurs.

- ▶ S'il est capable d'être sujet de droit (**capacité de jouissance**), il est atteint d'une **incapacité d'exercice totale**. c'est que, n'étant pas assez formé à l'usage de la raison, il ne peut pas plus que l'aliéné émettre de volonté juridique, de volonté qui soit prise en considération par le droit».
- ▶ Autrement dit, la capacité contractuelle du mineur est mise en cause ce qui entraîne l'intervention de son représentant légal pour prendre les décisions concernant sa santé à sa place.

la capacité contractuelle du mineur.

- ▶ Dans le cadre de l'activité médicale, la relation qui lie le praticien à son patient est liée par un contrat dit contrat médical.
- ▶ La validité dudit contrat est soumise au respect des conditions générales posées par le code des obligations et des contrats, notamment celles relatives à la capacité. L'article 2 du D.O.C énonce :« les éléments nécessaires pour valider des obligations qui dérivent d'une déclaration de volonté sont : la capacité de s'obliger...».
- ▶ Ceci dit, le mineur qui a contracté avec un médecin pour subir un acte médical ou chirurgical (avortement, chirurgie esthétique...), sans l'autorisation de son autorité parental, tuteur ou curateur, n'est obligé à raison des engagements pris par lui et peut en demander la rescission sauf si son représentant légal valide cette obligation par son approbation, tel qu'il ressort de l'article 4 du dahir des obligations et des contrats.
- ▶ Toutefois, appelé d'urgence auprès d'un mineur et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de son représentant légal, le médecin doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont il dispose pour parer au danger menaçant. Il ne peut cesser ses soins qu'après que tout danger est écarté ou tout secours inutile ou après avoir confié le malade aux soins d'un confrère.

- ▶ L'article 32 du code de déontologie médicale marocain ajoute qu'en cas d'indication d'avortement thérapeutique et hors le cas d'extrême urgence, si le médecin sait que la malade consentante est mineure, il doit avant de pratiquer l'intervention s'efforcer d'obtenir le consentement du mari ou des membres de la famille exerçant la puissance paternelle.
- ▶ Toutefois, en décidant l'hospitalisation du mineur, le titulaire de l'autorité parentale ne se dessaisit pas au profit de l'établissement hospitalier. Il conserve son droit exclusif d'autoriser les actes importants qui pourraient être envisagés au cours du séjour hospitalier, et en particulier les interventions chirurgicales non prévues à l'origine. Néanmoins, les mineurs ont le droit de recevoir eux même une information et de participer à la prise en charge des décisions les concernant d'une manière adaptée à leur degré de maturité.

Décisions médicales et ses limites

- ▶ l'article 12 du D.O.C dispose : « les actes accomplis dans l'intérêt d'un mineur...par les personnes qui les représentent, et dans les formes établis par la loi, ont la même valeur que ceux accomplis par les majeurs maîtres de leur droits. »
- Toutefois, ce n'est pas dire pour autant que le représentant légal puisse disposer à sa guise du corps de l'enfant.
- Il ne peut pas se dispenser de décider une hospitalisation qui serait nécessaire, car il se verrait alors exposé à une action civile en déchéance de l'autorité parentale, voir à diverses actions pénales selon les circonstances de son refus (omission de porter secours, privation de soins, abandon de famille...).
- A l'inverse, le représentant légal ne peut autoriser toutes les interventions car il doit respecter l'intégrité de la personne du mineur.
- Dans la pratique:
- ▶ le problème se pose rarement. Le médecin ne recherche le consentement du représentant légal de l'enfant que dans les cas où il souhaite le convaincre de l'intérêt d'une tentative difficile, voire d'une expérimentation thérapeutique.

les malades mentaux.

- ▶ La situation des malades mentaux, aliénés, fous...appelle une intervention du droit.
- ▶ Non seulement pour protéger la société contre lui, mais surtout pour le protéger lui-même , car il a besoin d' être protégé, non seulement dans ses biens mais aussi dans sa personne

il faut veiller à ce qu' un traitement lui soit appliqué, mais aussi que ce traitement ne mette pas sa liberté en péril) .

- Selon les « principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale» adoptés par l'assemblée générale des nations unies dans sa résolution 46/119 du 17 décembre 1991.
- le malade mental se voit reconnaître le droit à des soins et des traitements conformes aux mêmes normes que les autres malades.
- Ce traitement doit être dispensé au patient par un personnel spécialisé qualifié, conformément aux règles d'éthique médicale, et doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle.
- En outre, ce droit au traitement est assorti d'un corollaire, à savoir, le droit pour le malade mental de consentir au traitement.
- Par contre, il existe des cas où le consentement du malade au traitement proposé n'est pas exigé, comme par exemple:

- ❖ -lorsque le malade fait l'objet d'un placement psychiatrique d'office ;
- ❖ -lorsqu'une autorité indépendante et qualifiée est convaincue que le patient n'a pas, au moment considéré, la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause ;
- ❖ -lorsque l'autorité indépendante est convaincue que le traitement proposé répond au mieux aux besoins de la santé du patient ;
- ❖ -si un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce traitement est nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui.

- ▶ Au Maroc, la protection des malades mentaux ainsi que la prévention et le traitement des maladies mentales sont régis par le dahir du 30 avril 1959.
- ▶ Selon l'article 42 dudit dahir, deux sortes de placements en psychiatrie sont prévues. On trouve :
- ▶ -le placements dit « d'office » ordonné par le gouverneur ou par l'autorité judiciaire, lorsque le malade constitue un danger pour ses proches ou pour l'ordre public ou se trouve dans un état mental susceptible de mettre sa vie en danger.
- ▶ Les pachas, caïd sont également habilités à prendre des mesures nécessaires à l'égard du malade mental qui présente un danger imminent attesté par certificat d'un médecin ou la notoriété publique, conformément à l'article 17 dudit dahir.

- ▶ - le placement « volontaire » fait à la demande du malade ou de toute personne agissant dans son intérêt. A cet égard, la demande d'hospitalisation doit être adressé au médecin chef de la province ou de la préfecture.
- ▶ Elle doit être, en outre, signée du demandeur et comporter des indications relatives à l'état civil, situation familiale...une sanction pénale est d'ailleurs édictée à l'encontre de toute personne qui sciemment, et dans l'intention de provoquer une hospitalisation injustifiée dans un service psychiatrique aura donné à un fonctionnaire public des renseignements erronés sur le comportement et l'état mental d'une personne(article33).
- ▶ Par ailleurs, une série de structures sont mises en place pour élaborer des plans et des programmes dans le domaine de la santé mentale, tel que le service central de la santé mentale relevant du ministère de la santé, auquel on ajoute les divers structures d'accueil, de traitement et réadaptation des malades mentaux, y compris les établissements psychiatriques publics et privés.
- ▶ Ces établissements sont également chargés d'assurer la prise en charge et le suivi médical des patients pour lesquels l'hospitalisation peut être évitée ou écourtée grâce à des soins ambulatoires réguliers, notamment lorsque ces malades font l'objet d'une mesure de « mise en surveillance externe » .

Les patients prisonniers et leur droit de santé en milieu carcéral.

- ▶ Traditionnellement placé dans une situation plus précaire que celle de tout incapable, le détenu se voit aujourd'hui reconnaître un droit à la santé.
- ▶ De ce fait au Maroc,
- chaque établissement pénitentiaire doit disposer, outre le personnel paramédical, d'au moins un médecin qui lui est affecté à plein temps ou pour des prestations régulières.
- Une infirmerie est , de ce fait, installée dans chaque établissement pénitentiaire. pourvue d'un équipement permettant de donner les soins et le traitement convenable aux détenus malades,
- de fournir un régime adapté aux besoins des infirmiers surtout en cas des malades chroniques ou lorsqu' il y lieu d' isoler les malades contagieux.
- Autrement dit, en cas de maladie, les détenus doivent être soignés dans leur cellules ou à l'infirmerie de l'établissement.
- Ils ne bénéficient pas de la liberté de choisir leur médecin vu leur situation, ce qui constitue une atteinte à leurs droits en tant que patient.
- En outre, les conditions dans lesquelles sont faites les consultations ne permettent pas aux malades de bénéficier de leur droit à l'intimité puisqu'elles se déroulent en présence du personnel de surveillance qui parviennent à obtenir diverses informations sur le patient, qui en principe devrait rester un secret médical.

- ▶ Néanmoins, le droit d'accès du détenu malade à des soins de qualité se trouve mise en cause, étant donné que la loi à interdit leur hospitalisation, même à leur frais, dans un établissement privé , sauf approbation du ministre de la justice.

Partie2 : la violation des droits des patients et ses conséquences juridiques.

- ▶ A côté des accidents liés à une faute ou dû à l'aléa thérapeutique, plusieurs facteurs concourent à l'augmentation des violations aux droits des patients, notamment, la pauvreté, l'ignorance ainsi que la qualité dégradante des soins et services dispensés par nos hôpitaux publics.
- ▶ Dès lors, le patient dispose d'un recours judiciaire pour faire valoir ses droits et engager en cas de préjudice la responsabilité des auteurs de ces violations.

Chapitre1 : les facteurs favorisant les atteintes aux droits des patients.

- Deux facteurs sont à relever : il s'agit d'une part, des facteurs d'ordre socio- économique et d'autre part, des facteurs d'ordre humanitaire.

Section1 : les facteurs d'ordre socio- économique.

- ▶ Dans cette section, nous étudierons quelque facteurs socio-économique qui facilitent la violation des droits des patients, à savoir : la pauvreté et l'analphabétisme.

- ▶ La pauvreté régnante au Maroc constitue l'entrave primordiale, aussi bien à l'accès qu'à la continuité des soins des malades pauvres.
- ▶ Dès lors, la question de la gratuité des services hospitaliers publics est mise en cause.
- ▶ En effet, la prise en charge en soins hospitaliers des patients indigents est une réalité quotidienne de l'hôpital public qui pose des problèmes revêtant plusieurs formes parmi lesquelles on trouve :
 - -les difficultés administratives liées au certificat d'indigence et de précarité ;
 - -l'absence d'un service social structuré ;
 - -les difficultés de la continuité des soins et traitement.^{113(*)}
- ▶ En outre, l'hôpital public fait l'objet des critiques liées à:
 - l'inadaptation de l'offre à la demande
 - l'inégalité sociale de l'accès aux soins.
 - Les filières de soins dans lesquelles les populations culturellement et économiquement démunies s'inscrivent,
 - les difficultés qu'elles rencontrent pour leur prise en charge,
 - les soins qu'elles reçoivent et ceux dont ils sont exclus,
 - voire le traitement stigmatisant dont ils font l'objet.

- Par ailleurs, l'assistance médicale gratuite au Maroc a été reconnu depuis fort longtemps. Le 19 avril 1913 un dahir est mise en place pour réglementer et organiser l'activité sanitaire, selon lequel
 - Les sujet de sa majesté étaient pris en charge par le budget du protectorat ou par la municipalité concernée.
 - Par la suite, une circulaire du 16 octobre 1923 est venue réglementer en détail l'assistance médicale gratuite, en posant comme principe que le marocain est une personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour faire face à la maladie.
 - Dans chaque ville une commission d 'assistance était instituée pour dresser une liste des personnes résidantes depuis au moins une année et pouvant prétendre à cette assistance.
 - Mais ce n'est qu'en 1999, que le paiement des services et prestations dispensés ou rendus à titre externe par les hôpitaux et services relevant du ministère de la santé a été exclu.

- ▶ Pour les personnes dont la capacité contributive ne leur permettent pas de supporter la totalité ou une partie des frais de prestations.
- ▶ Cependant, à cause des inégalités d'accès aux soins qui persistaient, le Maroc a créé un régime d'assistance médicale au profit de ces démunis (Le RAMED) lancé dans une première étape dans la région de Tadla-Azilal avant d'être généralisé sur l'ensemble du territoire.
- ▶ Les bénéficiaires de ce régime sont :
 - Des personnes qui ne sont assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base et ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales visées à l'article 121 de la loi 65-00 ;

- Leurs conjoints ;
- Leur enfant à charge, non salariés, âgés de 21 ans au plus, et non couverts par une assurance maladie obligatoire de base.
- cette limite d'âge peut être prorogée jusqu'à 26 en cas de poursuite des études dûment justifiés.
- Leur enfants handicapés quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité permanente et totale de se livrer à une activité rémunérée par suite d'incapacité physique ou mentale ;

- Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans familles ;
 - Les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
 - Les personnes sans domicile fixe ;
 - Les personnes qui bénéficient de la gratuité, en vertu d'une législation particulière, pour la prise en charge d'une ou de plusieurs pathologies.
- Les soins de santé au profit de cette population seront dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat et non dans les établissements privés, ce qui limite le choix de cette population et la privée , par conséquent , des services du secteur privé reconnu pour sa qualité de soins.

- ▶ Néanmoins, le problème se pose pour les régions non dotées d'infrastructure sanitaire. Que ferons donc les malades démunis en cas de besoins d'une consultation ou d'hospitalisation urgente ?
- ▶ Ils devront, désormais, attendre tout en souffrant en silence jusqu'à la création de structures sanitaires.

L'analphabétisme.

- ▶ L'analphabétisme est l'une des causes d'aggravation des atteintes au droit du patient.
- ▶ Dans la réalité quotidienne, bon nombre de médecins, voir même d'infirmiers, abusent de l'ignorance du patient pour en profiter pécuniairement.
- ▶ Allusion est faite, non seulement à la corruption qui règne dans nos hôpitaux, mais aussi au prix exagéré de certaines opérations qui dépassent le tarif de référence nationale fixé par le nouveau code de couverture médicale.

- ▶ Mais le problème réside dans l'ignorance de la majorité des marocains de leur droit en tant que patient, tel que leur droit au consentement, au libre choix de leur médecin, à la confidentialité des informations...tous cela, laisse la porte grande ouverte aux fautes médicales.
- ▶ Par conséquent, en cas d'abus ou d'erreur médical, le médecin pourra soit en utilisant un langage simple soit un jargon médical technique complexe, convaincre le patient que tout va bien et qu'aucune faute n'a été commise.

Section2 : les facteurs d'ordre humanitaires.

- ▶ Ces facteurs prennent la forme d' absence d' humanisme au sein des établissements de soins publics, sans oublier la qualité dégradante des services et soins y dispensés.

- les centres hospitaliers ont été transformés en de véritables usines ou tout semble robotiser dépourvue d'humanisme.
- De la sorte, qu'est ce qu'on entend par un hôpital humanisé ?
- Dans un hôpital humanisé, le patient trouvera l'établissement humain, puisqu'il n'a pas de difficultés à y être accepté, il y est bien reçu, il n'est pas ballotté d'un service à l'autre, il est traité aussi vite et longtemps que nécessaire, il ne souffre pas d'hospitalisme, en bref l'hôpital humanisé répond à ses finalités.
- Pour les patients mineurs, l'absence d'humanise peut avoir de graves conséquences sur leur santé, entraînant, parfois des troubles. L'existence de ces troubles, variables dans leur intensité et dans leur durée, pouvant aller de la simple perte du sommeil ou de l'appétit, aux anomalies comportementales (détresse, replie sur soi-même, trouble de personnalité...), justifie le besoin d'une conception nouvelle d'humanisation des établissements publics hospitaliers.

La qualité dégradante des soins et service hospitalier.

- ▶ La qualité peut avoir des significations différentes selon le point de vue du patient et du prestataire.
- ▶ Pour le patient:
 - les soins de qualité sont des soins qui répondent à leurs besoins
 - sont offerts de manière courtoise et délicate au moment où ils en ont besoin.
- pour le prestataire:
 - les soins de qualité signifient disposer de compétences, de ressources et de conditions nécessaires pour réussir l'intervention.
- ▶ Au Maroc, la qualité des soins et services rendus par nos hôpitaux est alarmante. Les causes de cette dégradation sont diverses :
 - ⇒ -manque général de personnel qualifié ;
 - ⇒ -déséquilibre manifeste dans le déploiement du personnel (concentration dans les régions du grand Casablanca et rabat);
 - ⇒ - la capacité litière est insuffisante ;
 - ⇒ - violation verbale envers les patients et leurs familles ;
 - ⇒ - Manque d'hygiène ;
 - ⇒ - l'inadéquation des installations et des équipements ;- la pénurie des médicaments et d'autres fournitures médicales.

Chapitre2 : le recours judicaire

- ▶ Le pouvoir discrétionnaire du médecin à l'égard des mesures liées à l'établissement d'un diagnostic ou à l'instauration d'une thérapie ne saurait être interprété comme une souveraineté absolue du praticien dans l'exercice de sa profession.
- ▶ En effet, en cas de faute, le patient dispose d'un droit au recours judicaire pour engager la responsabilité du médecin et faire valoir son droit. Néanmoins, devant l'encombrement excessif d'affaires portées devant les juridictions marocaines et le risque d'absence d'indemnisation le législateur marocain doit envisager de nouvelles garanties juridiques au profit des patients .

Section 1 : l'engagement de la responsabilité médicale.

- ▶ **Si la médecine est un art et non une science exacte, si elle évolue sans cesse en fonction des progrès de la science, si les décisions que son exercice implique sont déterminées par plusieurs facteurs, il n'en demeure pas moins que l'indispensable liberté thérapeutique du médecin a des limites dont la violation est soumise à l'appréciation des autorités judiciaires.**

la responsabilité administrative des établissements de santé publique.

- ▶ Si par la nature des choses, l'hôpital comme la clinique sont responsables du fait d'autrui, l'un comme l'autre ne voient pas leur responsabilité engagée sur le même fondement.
- ▶ Pour la clinique, sa responsabilité est fondée sur le contrat, tandis que pour l'hôpital, sa responsabilité est extracontractuelle.
- ▶ Autrement dit, les suites financières d'un accident thérapeutique survenu dans un établissement public de santé incombent à ce dernier.
- ▶ C'est donc le tribunal administratif qui se trouve compétent pour y statuer. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une faute personnelle détachable du service public hospitalier (exemple : refus du chirurgien de garde de se déplacer ; fuite du médecin lors d'un incendie...), la responsabilité pécuniaire incombe exclusivement à l'agent fautif.
- ▶ Dès lors, au Maroc on admet que la responsabilité administrative des établissements de santé publique peut être engagée soit pour faute soit sans faute

la responsabilité administrative pour faute.

- ▶ La faute conférant au droit commun de la responsabilité administrative une valeur à la fois sanctionnatrice et moralisatrice.
- ▶ Dès lors, démontrer l'existence d'une pareille faute suppose que des critères soient élaborés qui permettent de repérer et de constater le plus objectivement possible les manquements imputables aux acteurs du service public hospitalier .
- ▶ Ainsi, le premier cas de faute à relever est celui de faute de service.
- ▶ Il s'agit d'une faute anonyme c'est à dire que le juge est dans l'impossibilité d'imputer cette faute à un agent public déterminé. Autrement dit,
- ▶ la faute est anonyme soit parce que son auteur personne physique est véritablement inconnu,
- ▶ soit parce qu'elle engage l'activité de tout un personnel. En matière médicale, seule la seconde de ces éventualités semble se rencontrer.

► **Au Maroc**

l'Etat est responsable des dommages causés directement par le fonctionnement de son administration et par les fautes de services de leur agents, sauf en cas de dommage causés par leur dol ou par des fautes lourdes dans l'exercice de leur fonctions.

Dans telle situation ces agents seront personnellement responsables (articles 79 et 80 du D.O.C).

► **Les fautes de service sont nombreuses, on cite à titre d'exemple :**

- ❖ la défaillance du service hospitalier dans la prise en charge des patients :
A ce titre, engageront la responsabilité de l'établissement :
 - ❖ - un réel état d'insalubrité du fait de "conditions d'hygiène manifestement insuffisante" ;
 - ❖ -l'aménagement défectueux des locaux et leur défaut d'entretien (chute d'une armoire dans la chambre d'un enfant malade, absence de fixation au mur du fil électrique alimentant l'appareil de ventilation des locaux sanitaires qui aura permis à un malade de se pendre...) ;
 - ❖ -les carences dans l'organisation de l'équipe de soins. Cela peut concerner la mauvaise répartition des interventions nécessaires entre les différents praticiens ; l'absence de communication d'une information entre deux services d'un même hôpital.
 - ❖ - absence de la diligence du service et défaut de surveillance :

- ▶ A cet égard,
- ▶ le **tribunal administratif de Rabat a retenu dans un arrêt rendu en 2006**, la responsabilité du CHU de Rabat suite au suicide d'un malade mental qui a été hospitalisé au sein de l'hôpital des spécialités. Le patient est resté une semaine au service sans que les médecins ne fassent le diagnostic adéquat et se rendent compte de la réalité de la maladie du patient et par conséquent n'ont pas pris les mesures nécessaires consistant au transfert de ce dernier à l'hôpital spécialisé EL RAZI.
- ▶ Le tribunal a indiqué que le corps médical et l'administration sont responsables du dommage à cause du retard du diagnostic et l'omission de prendre toutes les mesures et les précautions pour éviter la mort au patient.
- ▶ Le tribunal a aussi affirmé dans son jugement que le délai d'une semaine est suffisant pour que le médecin découvre que le sujet est atteint d'une maladie mentale et en avertir l'administration pour que le patient soit transféré à l'hôpital spécial.

❖ -la mise en cause du matériel hospitalier :

- ▶ En principe, l'hôpital doit prendre toutes les précautions nécessaires pour garantir au patient la fiabilité du matériel utilisé. C'est ainsi, est considéré comme faute :
- -le mauvais éclairage d'un champ opératoire
- -le placement d'un jeune enfant atteint de troubles cérébraux dans un lit ordinaire et non dans un lit parc
- ▶ Ceci dit, la jurisprudence marocaine semble opérer la distinction entre la faute simple et la faute lourde.
- ▶ Déjà une ancienne décision du tribunal de première instance de Casablanca a relevé l'existence d'une "erreur grave" pour condamner la direction de la santé et de l'hygiène publique.
- ▶ Dans une autre espèce, le tribunal de première instance de Rabat a considéré que :
- ▶ «l'ablation d'un sein cancéreux d'une jeune patiente par une équipe chirurgicale suite à des analyses faussement effectuées par le service des analyses de l'hôpital constitue une faute lourde de nature à engager la responsabilité de l'Etat .»

- ▶ Par ailleurs, le tribunal de première instance de Rabat a décidé que constitue une faute simple de service le défaut de surveillance ayant permis à une patiente dans un asile psychiatrique de s'immoler par le feu

la responsabilité administrative sans faute (pour risque).

- ▶ Dans deux décisions anciennes, les juridictions marocaines ont admis la responsabilité sans faute du service public hospitalier :
- -Dans la première espèce (arrêt Pasquis), il s'agit d'un traitement médical dangereux qui a été administré à un malade et dont les conséquences ont été dangereuses.
- En effet, le 14 janvier 1940 la cour d'appel de Rabat a décidé en particulier que si un traitement constitue un risque grave, le malade ne doit pas être seul à en supporter la charge, mais doit le partager avec le service qui en fait une malencontreuse expérimentation.
- En se référant à l'article 79 du D.O.C, la cour avait retenue " la théorie plus large de responsabilité objective du service (à base de risque), engagée par l'accident et de l'obligation supérieure de l'Etat de payer aux victimes une indemnité compensatoire".

- ▶ -Dans une seconde affaire relative à un traitement médical généralisé, administré aux élèves des écoles publiques pour lutter contre une maladie contagieuse qui s' était déclarée vers 1967 dans certains milieux scolaire.
- ▶ A la suite de ce traitement, un élève a subi une lésion grave qui a entraîné la perte totale de la vue de son œil gauche.
- ▶ La cour suprême a confirmé la décision de la cour d'appel qui avait retenu, en l'espèce, la responsabilité de l'Etat sur la base de la théorie du risque qui découle de l'article 79 du D.O.C.
- ▶ Il semble que la conviction de la cour est emportée par le caractère anormal du préjudice subi par la victime.
- ▶ En outre, la responsabilité administrative de l'hôpital pour risque peut également être engagée à cause du préjudice subi par un patient suite à une infection contractée au sein de l'établissement hospitalier.

la responsabilité civile médicale.

- ▶ Tout médecin a clairement conscience du fait que chaque acte qu'il effectue engage sa responsabilité juridique et peut l'amener à réparer pécuniairement le préjudice qu'il a occasionné à son patient :
- ▶ c'est alors la responsabilité civile du médecin qui sera mise en oeuvre devant les juridictions civiles.
- ▶ Au Maroc,
- ▶ le juge marocain a suivi son homologue français pour retenir la responsabilité contractuelle du médecin.
- ▶ La première affirmation juridictionnelle se trouve consacré dans l'arrêt de la cour d'appel de Rabat en date du 29 juin 1946, selon lequel " le rapport existant entre médecin et son malade constitue un contrat entraînant pour le médecin une obligation comportant de sa part l'engagement d'employer des soins de nature à réaliser un certain résultat sans garantir la guérison et de donner au malade des soins consciencieux et attentif conformes aux données acquises de la science "

- A cet égard, pour engager la responsabilité civile du médecin, il revient au patient d'établir les trois éléments constitutifs de la responsabilité, il s'agit de la faute , dommage et d'un lien de causalité.

la faute

- ▶ En effet, la faute médicale consiste en la violation d'une obligation qui s'imposait à un médecin. Plus précisément, c'est la violation d'une obligation liée à la technique médicale ou d'une obligation née de l'humanisme médical.
- ▶ Le législateur marocain, quant à lui, s'est borné à donner une définition générale de la faute sans faire de distinction entre faute médicale, industrielle ou autre.
- ▶ C'est ainsi qu'elle est définie par l'article 78 du D.O.C, comme suivant : « la faute consiste, soit à omettre ce qu'on était tenu de faire, soit à faire ce dont on était tenu de s'abstenir, sans intention de causer un dommage».

- ▶ La nécessité d'établir une faute résulte de la nature même de la mission du médecin.
- ▶ Ceci dit, la faute peut revêtir plusieurs formes, comme par exemple un défaut d'examen nécessaire. A cet égard, le 9 novembre 1989 la cour suprême a condamné civilement un médecin qui avait injecté au malade un produit sans effectuer un examen préalable pour savoir que la patiente était allergique ou non à ce produit

le dommage.

- ▶ La faute étant établie, il est alors nécessaire de prouver l'existence d'un dommage. La notion du dommage est l'élément indispensable à la mise en route de toute action civile.
- ▶ Ce n'est là, que l'application de la règle « pas d'intérêt pas d'action ».
- ▶ Quant à la nature dudit dommage, elle est diverse. Il peut être question soit, d'un préjudice de droit commun consistant en une atteinte pécuniaire ou moral au patient, soit une atteinte physique pouvant se traduire par une infirmité ou par un décès.
- ▶ Dès lors, le dommage causé au patient peut se manifester sous forme :
 - De souffrances endurées par la victime pendant la période de l'incapacité temporaire.

- Du dommage esthétique** qui correspond à: l'atteinte corporelle de nature à enlaidir la victime (cicatrices, pertes d'organe...). Ce genre de préjudice peut prendre un caractère patrimonial quand il a une incidence professionnelle.
- Du Préjudice d'agrément**: c'est une diminution de toutes les activités non professionnelles de la victime.
- Du Préjudice juvénile ou perte de chance** : il y'a préjudice lorsque l'incapacité dont est atteint l'enfant ou l'adolescent lui interdit de choisir certaines professions ou activités.
- Du préjudice moral**
 - ▶ Des frais médicaux et paramédicaux évalués au jour du règlement.
 - ▶ Des éventuels frais résultant de l'emploi d'une tierce personne pour assister le malade dans la vie courante.
 - ▶ Le dommage peut aussi porter sur les gains manqués. Il en est ainsi des pertes professionnelles pendant la période d'incapacité temporaire ou permanente.

- ▶ Afin de chercher le préjudice, les juges font appel à des experts judiciaires chargés d'instruire des points à caractère technique à l'exclusion des points de droit.
- ▶ Aussi, le rôle de l'expert sera de déterminer si le préjudice causé est la conséquence de l'activité médicale.
- ▶ Le travail dudit expert consiste à étudier les demandes du magistrat ou du tribunal en vue de pouvoir orienter son travail.
- ▶ L'expert doit ensuite étudier les éléments qui ont dû être mis à sa disposition, notamment le certificat établit par les médecins traitants, les radios, les analyses... après quoi, il procédera à l'interrogatoire de la victime, soit dans son cabinet, soit au domicile de ladite victime si elle est alitée ou ne peut se déplacer.
- ▶ Ensuite, l'expert procédera à l'examen clinique de la victime qui portera avant tout sur les membres ou organes blessés ou traumatisés lors de l'acte médical ou chirurgical.

- ▶ Cependant, quand le juge estime que l'expertise ne doit pas être faite par un expert unique, il peut nommer, selon l'article 66 du code de procédure civile marocain, trois experts ou même un plus grand nombre selon les circonstances de la cause.
- ▶ Les experts procèdent ensemble à leur opération et dressent un seul rapport. S'ils sont d'avis différent, ils indiquent l'opinion de chacun d'eux et les motifs à l'appui. Le rapport est signé par tous les experts sous peine de nullité.

le lien de causalité.

- ▶ Pour déterminer quand une faute peut être considérée comme la cause du dommage, le juge fait appel à la théorie de l'équivalence des conditions.
- ▶ En vertu de cette théorie, chaque faute sans laquelle le dommage ne se serait pas produit doit être considérée comme la cause du dommage.
- ▶ L'application des règles rigides de cette théorie a pour conséquence que le dommage ne doit pas être la conséquence directe de la faute.
- ▶ La cause indirecte du dommage est suffisante pour engager la responsabilité.
- ▶ Un exemple pourra mieux clarifier cette règle, c'est celui du médecin qui abandonne une aiguille opératoire dans le corps du patient. A cause de cette négligence, il se trouve contraint à effectuer une deuxième opération pour ôter l'instrument.
- ▶ Pendant cette intervention un risque opératoire se développe et le patient en meurt. Le décès du patient a un lien de causalité avec la faute initiale du médecin, parce que le risque opératoire et donc le dommage ne se seraient pas produits sans sa négligence.
- ▶ A cet égard, il convient de voir à qui incombe la charge de la preuve du lien de causalité, ainsi que les différents cas d'exonération ou de partage de la responsabilité médicale.

La preuve du lien de causalité.

- ▶ La charge de la preuve qui repose sur le patient est décrite en général comme assez lourde. Différents patients ont subi des dommages suite à une faute médicale mais ne peuvent pas exercer leur droit à une indemnisation dans la pratique.
- ▶ Le droit de la responsabilité fait donc défaut dans une de ses fonctions les plus importantes, c'est-à-dire l'indemnisation des victimes qui y ont droit.
- ▶ Toutefois, pour dégager sa responsabilité, le médecin peut être amené lui-même à prouver son innocence ; d'ailleurs, c'est ce qui a été retenu par la jurisprudence marocaine dans l'affaire suivante :
- ▶ un patient, admis dans un hôpital pour subir une opération chirurgicale sur son œil droit, s'est réveillé après en découvrant qu'il a totalement perdu la vue de cet organe.
- ▶ Saisi de cette affaire et après expertise, le tribunal de première instance de Marrakech a donné gain de cause au patient, jugeant en sa faveur d'une indemnité pour le dommage qu'il a subi.
- ▶ Après recours du médecin auprès de la cour d'appel, celle-ci avait affirmé que : « ...le médecin qui évoque son irresponsabilité sous prétexte que le dommage est dû à des causes étrangères à son acte, n'a pas prouvé qu'il avait pris toutes les précautions et mesures nécessaires pour dégager sa responsabilité conformément à l'article 78 du D.O.C. ».

- ▶ En France, et dans un but de protection du patient et en même temps de sévérité accrue de la responsabilité du médecin,
- ▶ le juge se basera souvent sur des présomptions de fait, et en particulier sur le critère du cours normal des choses.
- ▶ Lorsqu'une certaine faute conduit à un certain dommage sur la base de règles d'expérience ou selon le cours normal des choses, le juge peut conclure que, lorsque cette faute et le dommage se produisent, le lien de causalité existe entre ces deux facteurs.
- ▶ La valeur probatoire des présomptions de fait est appréciée souverainement par le juge de fait.
- ▶ Tel est le cas du sang périmé administré à un patient qui peu après développe des complications infectieuses. Ici, le juge doit considérer le lien de causalité entre les deux événements comme suffisamment certain, étant donné qu'une transfusion de sang périmée apporte des réactions de ce type selon le cours normal des choses. Donc la thèse selon laquelle la cause des dommages est inconnue est réfutée.

- ▶ Toutefois, l'utilisation de présomptions de fait ne signifie nullement qu'un lien de causalité "probable" ou "possible" suffise pour fonder une responsabilité.
- ▶ Il arrive fréquemment que le dommage se serait produit de toute façon comme conséquence normale de la maladie ou de l'accident.
- ▶ C'est le cas du cancer, surtout lorsqu'un médecin échoue dans l'établissement du diagnostic de cette maladie chez le patient à cause d'une faute de diagnostic ou parce que les examens nécessaires n'ont pas été effectués, où laisse libre cours au cancer à cause d'un traitement erroné.
- ▶ Dans ce cas, le cancer se trouve déjà dans un stade terminal, la faute du médecin n'engagera évidemment pas sa responsabilité.
- ▶ Vu que le patient serait décédé. En tous cas la faute médicale n'a pas exercée d'influence sur le processus de la maladie par hypothèse. En d'autres termes, une intervention correcte du médecin n'aurait rien changé.