

**OBSERVATIONS DOCTRINALES SUR LA LOI N° 2020-37 DU 03
FEVRIER 2021 PORTANT PROTECTION DE LA SANTE DES
PERSONNES EN REPUBLIQUE DU BENIN**

Hilaire **AKEREKORO**
Maître de conférences.
Agrégé de droit public (CAMES).
Directeur du Centre du Droit de l'Etat
et des Droits des Personnes en Afrique (CeDEP).
Université d'Abomey-Calavi (Bénin).

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I- LES ASCENSIONS DU LEGISLATEUR

- A- Une responsabilisation accrue des acteurs
 - 1- Une remarquable détermination des obligations positives des personnes
 - 2- Un régime d'autorisation légalement prévu
- B- Un encadrement répressif certain
 - 1- Une édicition des interdictions
 - 2- Une prévision de sanctions diversifiées

II- LES CHUTES DU LEGISLATEUR

- A- Le constat : des concepts ou notions juridiques non définies et/ou omises
 - 1- Le concept de personnes
 - 2- La notion de protection
- B- Le regret : des confusions terminologiques entretenues par le législateur
 - 1- L'usage de la notion d'acte réglementaire
 - 2- La difficile distinction entre la politique nationale de santé et la politique de santé

CONCLUSION

RESUME

La Loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin s'intéresse à la santé des populations et donc de la collectivité tout comme elle s'adresse aux patients. Toutefois, elle comporte de nombreuses lacunes dont les unes tiennent au manque de définitions de certains concepts et notions, les autres aux confusions terminologiques. Celles-ci portent un coup à sa clarté qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle. Au demeurant, la protection de la santé publique au Bénin doit encore s'arrimer davantage sur le droit régional ou celui communautaire, les Etats étant dans une logique d'harmonisation de leurs politiques nationales en matière sanitaire. La lutte contre la pandémie du Covid-19 au moyen des vaccins en constitue un exemple édifiant.

Mots clés : Loi, protection, santé, droits des patients, obligations des professionnels de la santé, contentieux de la santé.

ABSTRACT

Law No. 2020-37 of February 3, 2021 on the protection of human health in the Republic of Benin is concerned with the health of populations and therefore of the community just as it is addressed to patients. However, it has many gaps, some due to the lack of definitions of certain concepts and notions, others to terminological confusion. These are a blow to its clarity which constitutes an objective of constitutional value. Moreover, the protection of public health in Benin must still be more closely aligned with regional or community law, the States being in a logic of harmonization of their national health policies. The fight against the Covid-19 pandemic by means of vaccines is an edifying example.

Key Words : *Law, protection, health, patient rights, obligations of health professionals, health litigation.*

INTRODUCTION

Le droit à la santé est un droit constitutionnel et fondamental garanti par la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée par la Loi n° 2019-40 du 07 novembre 2019. En effet, aux termes de cette Constitution, « *la personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal l'accès à la santé, ...* »¹. Pour assurer aux citoyens de la République du Bénin l'égal accès à la santé et fort de ce que sont du domaine de la loi, les règles concernant, entre autres, « *la citoyenneté, les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, les sujétions imposées, dans l'intérêt de la défense nationale et de la sécurité publique, aux citoyens en leur personne et leurs biens* »²,

l'Etat béninois s'est doté de la Loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin³.

A la vérité, il est question d'une loi, c'est-à-dire, d'un texte législatif voté par l'Assemblée Nationale selon les exigences du bloc de constitutionnalité, soumis au contrôle de constitutionnalité des lois, promulgué par le Président de la République ou rendu exécutoire par la Cour Constitutionnelle et publié au Journal Officiel (JO)⁴. Cependant, la loi dont il s'agit n'est pas une loi constitutionnelle ou une loi organique, voire une loi de finances. Elle est plutôt une loi ordinaire et constitue, de ce fait, un texte infraconstitutionnel et infraconventionnel, mais d'un rang supra réglementaire, qui fait toutefois partie de la hiérarchie des normes et de l'ordonnement juridique. Elle se rapporte à la protection de la santé des personnes et touche, de ce point de vue, au domaine sensible des droits et libertés fondamentaux de la personne humaine. Sur le plan sanitaire, cette protection passe, entre autres, par le combat contre les maladies transmissibles et non transmissibles, celles contagieuses et les épidémies, lesquelles peuvent évoluer vers des pandémies, à l'instar de l'épidémie puis de la pandémie du Covid-19⁵.

Dans l'espace, cette loi s'applique, non seulement à toute personne vivant en République du Bénin, mais aussi à celles qui entrent sur le territoire béninois. Les

¹ Art. 8 al. 1^{er} et 2 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée par la Loi n° 2019-40 du 07 novembre 2019.

² Art. 98 al. 1^{er}, premier tiret de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

³ Cette loi comprend 87 articles répartis en cinq (05) Titres.

⁴ C'est ce que souligne d'ailleurs la Cour Constitutionnelle du Bénin : la « *loi [est] comprise comme une disposition impersonnelle et générale, votée par l'Assemblée Nationale, promulguée par le Président de la République ou rendue exécutoire par la Cour Constitutionnelle et publiée au journal officiel ...* ». Cour Constitutionnelle du Bénin, Décision DCC 21-129 du 06 mai 2021, Affaire madame la présidente du tribunal de première instance de deuxième classe de Ouidah.

⁵ LE FLOCH Guillaume (dir.), *Covid-19, approches de droit public et de science politique*, Paris, Berger-Levrault, Coll. « *Au fil du débat* », 2021, 304 p.

personnes vivant au Bénin comprennent tant les nationaux que les étrangers, ces derniers, jouissant, aux termes de l'article 39 de la Constitution béninoise précitée des mêmes droits que les citoyens et ce, dans les conditions prévues par la loi⁶. Celles entrant sur le territoire béninois regroupent, d'une part, les personnes en transit, d'autre part, les réfugiés quelles que soient leurs situations (réfugiés politiques, écologiques et environnementaux, personnes fuyant les guerres, les catastrophes naturelles et les méfaits du terrorisme international, etc.), et les demandeurs d'asile. Ainsi, cette loi concerne tous ceux qui sont ou qui habitent sur le territoire de l'Etat.

Pour permettre son application, le législateur y a intégré les accords et conventions internationaux⁷, a renvoyé aux dispositions législatives et réglementaires⁸, a prévu seize (16) décrets d'application⁹ et a fait recours à un règlement sanitaire national¹⁰ ainsi qu'aux actes réglementaires¹¹.

Pour le chercheur en droit public, cette loi mérite une attention particulière et peut inspirer des réflexions en termes d'observations doctrinales. Plus précisément, il s'agit d'en étudier les aspects positifs et négatifs, vu son importance pour la santé et partant

⁶ « *Les étrangers bénéficient sur le territoire de la République du Bénin des mêmes droits et libertés que les citoyens béninois et ce dans les conditions déterminées par la loi. Ils sont tenus de se conformer à la Constitution, aux lois et règlements de la République* ». Art. 39 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

⁷ Art. 4 de la Loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin.

⁸ Art. 27, 29 et 30 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁹ Ces décrets concernent : 1- La définition d'un panier de soins de base dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire ; 2- La définition des modalités de souscription par l'Etat de l'assurance maladie des personnes reconnues pauvres extrêmes ou non extrêmes ; 3- La précision des modalités par lesquelles l'Etat assure la protection de la personne, des biens et de la famille du praticien médical et paramédical dans l'exercice et à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ; 4- La fixation des modalités de la collaboration des prestataires privés de services de santé aux programmes publics de réalisation du droit à la santé pour tous ; 5- La fixation des modalités de transfert des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires de l'Etat aux collectivités territoriales ; 6- La précision des attributions, de l'organisation et du fonctionnement de l'Autorité de régulation du secteur de la santé ; 7- La fixation des attributions, de l'organisation et du fonctionnement du ministère en charge de la santé ; 8- La création des conseils nationaux, sur recommandation de l'Autorité de régulation du secteur de la santé ; 9- La création, la composition, les attributions, l'organisation et le fonctionnement des ordres des professions médicale, paramédicale et de pharmacien ; 10- La fixation des modalités et des conditions de déclaration par le maire à l'autorité de tutelle de tout événement de santé publique susceptible de constituer une menace pour la santé des populations ; 11- La précision des modalités d'application de la soumission de toute personne vivant en République du Bénin ou entrant sur le territoire béninois aux vaccinations obligatoires ; 12- La fixation des modalités du contrôle sanitaire aux frontières ; 13- La réglementation de la gestion des dépouilles mortelles humaines ; 14- La fixation des conditions d'accès et d'exercice de la médecine traditionnelle et naturelle ; 15- La création d'un ordre national des praticiens de la médecine traditionnelle et naturelle ; 16- La définition des modalités de garantie des responsabilités civiles de tout praticien et de tout établissement sanitaire, public ou privé.

¹⁰ Art. 62 *in fine* de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée : « *Les modalités de la déclaration d'épidémie et de fin d'épidémie sont précisées par le règlement sanitaire national* ».

¹¹ Art. 65, 70 al. 2 et 71 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

pour la vie des personnes. Passée au crible de la raison juridique, cette loi résiste-elle à toute critique de la doctrine juridique ? Il ne semble pas sûr. La logique juridique commande son étude substantielle dans sa lettre et dans son esprit pour y déceler ses forces et ses faiblesses et songer à une réforme positive et progressiste. D'où, la double réflexion qui porte aussi bien sur les ascensions (I) que les chutes (II) du législateur béninois.

I- LES ASCENSIONS DU LEGISLATEUR

Terme d'obédience religieuse employé dans la spiritualité catholique pour désigner la montée céleste du Christ Sauveur et Rédempteur de l'Univers ou son élévation mystérieuse au Ciel auprès de Dieu le Père, l'ascension est utilisée ici comme signifiant l'action de gravir ou de franchir un obstacle important. Elle renvoie à l'action de s'élever positivement. Suivant ce sens et appliquée à la loi sous commentaire, le législateur béninois s'est évertué à faire preuve d'une relative audace dans la protection du droit à la santé. Dès lors, il faut noter une responsabilisation accrue des acteurs (A), puis un encadrement répressif certain (B).

A- Une responsabilisation accrue des acteurs

La loi sous commentaire a prévu le rôle de chaque acteur intervenant dans le secteur de la santé en général, en ce qui concerne la protection de la santé des personnes en particulier. Pour ce faire, il est à noter une remarquable détermination des obligations positives des personnes (1) et un régime d'autorisation qui est légalement prévu (2).

1- Une remarquable détermination des obligations positives des personnes

Les personnes qui sont visées par le législateur sont très variées. Elles sont à la fois publiques et privées. Les obligations des personnes publiques sont déterminées selon qu'elles sont dans un lien hiérarchique, dans un rapport de tutelle ou qu'elles constituent des structures autonomes ou indépendantes dans l'Administration. Leur étude commande donc une analyse multiniveaux.

Dans le rapport hiérarchique, sont visés l'Etat¹², le ministère en charge de la santé, les ministères sectoriels, les conseils nationaux et les praticiens du secteur public. En tant qu'organismes de droit privé investis d'une mission de service public, les ordres nationaux des praticiens des professions de la santé sont traités à part.

¹² L'Etat, en ce qu'il constitue la personne morale de droit public par excellence, est le premier à répondre des obligations qui entrent dans la protection de la santé des personnes.

L'Etat est habilité à souscrire l'assurance maladie des personnes reconnues pauvres extrêmes ou non extrêmes¹³, à reconnaître et garantir l'exercice légal des professions médicale, paramédicale et de pharmacien¹⁴, à encourager et à protéger les initiatives d'investissement privé dans le secteur de la santé¹⁵. Pour protéger la santé des personnes, les obligations mises à la charge de l'Etat central font l'objet d'un complément¹⁶. Quant au ministère en charge de la santé, sa mission légale consiste en l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé.

Or, si comme il est précisé *supra*, l'Etat est une personne morale et non physique et que le ministère en charge de la santé est un service public administratif, il va de soi qu'il faut des personnes physiques pour traduire en actes et en actions concrètes les missions qui leur sont confiées par le législateur en matière de protection de la santé des personnes. Dès lors, le ministre de la santé constitue ici une autorité publique de premier plan, lui-même recevant délégation de pouvoirs du Président de la République, qui est le Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement, qui le nomme, fixe ses attributions, peut mettre fin à ses fonctions et devant qui il est responsable¹⁷.

En matière sanitaire en général, les attributions du ministre de la santé sont fixées par le décret qui porte Attributions, Organisation et Fonctionnement (AOF) du ministère en charge de la santé. Mais, dans le cadre de la protection de la santé des personnes, la loi sous étude a précisé les obligations qui relèvent des compétences de ce ministre et dont le nouveau décret portant AOF de son département ministériel¹⁸ doit prendre en compte. C'est le cas lorsqu'il y a des maladies transmissibles et contagieuses à potentiel épidémique susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations¹⁹ ou de maladies contagieuses qui font l'objet d'une déclaration obligatoire²⁰. Il est du devoir du ministre de la santé de prendre un arrêté pour fixer la liste de ces maladies. Outre ces types de maladies, le ministre de la santé est chargé de

¹³ Art. 19 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée. La création de l'assurance maladie obligatoire constitue une innovation de la loi sous commentaire. Elle est obligatoire pour toutes les personnes résidant sur le territoire national. Le législateur fait obligation aux employeurs publics (à commencer par l'Etat, mais aussi aux employeurs privés) de souscrire, entièrement à leur charge, l'assurance maladie obligatoire pour leur personnel. Ce dernier regroupe notamment les Agents Permanents de l'Etat (APE) et ceux contractuels de l'Etat (ACE), ainsi que les agents et fonctionnaires territoriaux ou locaux, c'est-à-dire, ceux qui relèvent des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) que sont les communes au Bénin.

¹⁴ Art. 21 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

¹⁵ Art. 35 al. 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

¹⁶ Ces obligations étatiques complémentaires sont celles portant sur la définition de la politique nationale de la santé, l'encouragement et l'appui à l'exercice et à l'installation en clientèle privée des professions médicale, paramédicale et pharmaceutique, le développement des mécanismes pour garantir à la population l'accès équitable à des soins de santé. Art. 36 al. 1^{er}, 37 et 38 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

¹⁷ Art. 54 nouveau al. 5 et 6 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

¹⁸ Art. 49 al. 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

¹⁹ Art. 54 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²⁰ Art. 55 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

faire seul la déclaration d'une épidémie²¹, possibilité lui étant donnée d'ordonner, par arrêté, la réquisition des ressources humaines et matérielles²². Le ministre de la santé est aussi qualifié pour promouvoir les soins aux personnes âgées et handicapées²³. En tout état de cause, le ministre de la santé doit rendre compte de ses actions au Président de la République. De leur côté, les ministères sectoriels, qui sont aussi des services publics administratifs, sont destinés à concourir avec le ministère en charge de la santé à la réalisation du droit à la santé pour tous. De ce fait, il faut que leurs interventions influencent les déterminants de l'état de santé des personnes. Néanmoins, la loi est restée silencieuse sur l'énumération de ces ministères, alors même que le législateur aurait pu insister sur le rôle du ministère de l'économie et des finances, de celui en charge du cadre de vie et du développement durable (l'environnement et le climat y compris), de celui de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, etc.

L'étude des acteurs publics, qui sont responsabilisés par le législateur béninois pour protéger la santé des personnes, doit être élargie aux conseils nationaux²⁴ et aux praticiens du secteur public²⁵. Comme obligations, il revient à ces praticiens, en tout premier lieu, de respecter les droits des patients et des usagers²⁶ du service public de la santé. En second lieu, ils ne peuvent refuser d'administrer les soins appropriés au patient, sauf en cas de refus du patient ou pour justes motifs²⁷. En tout état de cause, ils doivent respecter la liberté du patient qui peut l'exprimer par lui-même ou par une personne de confiance ou par les parents au profit de leurs enfants mineurs.

²¹ Art. 62 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²² Art. 63 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée. Le ministre de la santé peut ainsi procéder ou recourir à un mode de cession forcée des biens. En sus, il est habilité à soumettre les populations de toute une localité atteinte d'une épidémie aux mesures préventives appropriées, après avoir établi un plan d'actions d'urgence pour lutter contre les épidémies. Cependant, vu l'étendue de ses missions, le ministre de la santé ne peut agir seul et il doit compter sur la collaboration de ses services administratifs et techniques.

²³ Art. 70 et 71 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²⁴ Au sens de la loi, les conseils nationaux sont des « *organismes spécialisés chargés d'élaborer les outils de pilotage de la politique sanitaire nationale et de veiller à leur mise en oeuvre conformément au programme national de développement sanitaire ou au document en tenant lieu* ». Art. 50 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²⁵ Ces praticiens du secteur public, qui se composent des professionnels de la santé ayant choisi d'exercer leur art dans le secteur public et non dans celui privé, comprennent des agents comme les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, les dentistes, les psychologues, les psychiatres, les pharmaciens, les odontologistes, etc. Caractérisés par une mixité, ils regroupent tant des professionnels publics médicaux, paramédicaux que pharmaceutiques.

²⁶ Ces droits comprennent : le droit à la santé ; le droit à l'information ; le droit à la dignité et au respect de la vie privée ; le droit au respect de la confidentialité ; le droit au libre choix d'un médecin ; le droit à la participation à la décision médicale ; le droit au soulagement de la douleur ; le droit de se plaindre ; le droit à la sécurité des soins ; le droit d'accepter (le droit au consentement ou d'exprimer son consentement, soit par soi-même, soit par une personne de confiance (membre de la famille du patient, toute personne désignée par le patient), sauf en cas d'urgence), de continuer, de refuser ou d'interrompre un acte médical ou l'application d'un traitement médical ; le droit de saisine du ministre de la santé, l'ordre national concerné ou la juridiction territorialement compétente ; etc. Art. 5 à 13 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²⁷ Art. 15 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

Les ordres nationaux des praticiens des professions de la santé (médicale, paramédicale et pharmaceutique, ainsi que la médecine traditionnelle et naturelle), qui sont investis d'une mission de service public malgré leur nature d'organismes privés, ne sont pas dénués de toute importance en matière de protection de la santé des personnes²⁸.

Au niveau des rapports de tutelle, il faut mentionner les CTD. Celles-ci ont le devoir de mettre en oeuvre les programmes visant à prévenir toutes les formes de maladies et promouvoir les pratiques favorables à la santé. Aussi, ont-elles vocation à contribuer à la mise en oeuvre des programmes de prise en charge des maladies. A cet effet, l'Etat leur transfère des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires²⁹. Mais, les mêmes problèmes qui sont récurrents en matière de décentralisation administrative peuvent se poser ici et l'Etat peut être réticent ou avoir des difficultés à transférer lesdites ressources. A l'instar de l'Etat central, les CTD sont aussi des personnes morales de droit public. Elles ne peuvent s'exprimer qu'à travers leurs organes de direction et de gestion administrative et financière. C'est ce que le législateur a compris en responsabilisant le maire de la commune au Bénin aux fins d'intervenir dans le cadre de la protection de la santé des personnes. Ainsi, il prévoit : « *Tout événement de santé publique susceptible de constituer une menace pour la santé des populations est dénoncé par le maire à l'autorité de tutelle* »³⁰, le législateur prenant le soin de procéder à une énumération non limitative des événements dont il s'agit.

Au titre des Autorités Administratives Indépendantes (AAI), il est créé l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARSS). Cette Autorité est supposée ne pas être dans un lien de subordination hiérarchique avec les autorités administratives compétentes qu'elles soient classiques ou nouvelles. Sa mission est de « *veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous en assurant l'amélioration continue de l'offre et de la qualité des soins* ».

Les devoirs à la charge des personnes privées et destinés à protéger la santé des personnes sont tout aussi déterminants que ceux qui viennent d'être étudiés concernant les personnes publiques. Sont concernées, des personnes privées comme les praticiens du secteur privé, les organisations professionnelles de santé, les

²⁸ Ils « *veillent au respect par leurs membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code d'éthique et de déontologie et les textes réglementaires, notamment les principes de responsabilité, de bonne moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice des professions médicale, paramédicale et de pharmacie* ». En outre, ils « *contribuent à la promotion du partenariat entre les organisations professionnelles sanitaires nationales et celles de la sous-région ou de niveau international* ». Art. 52 et 53 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

²⁹ Art. 40 à 42 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³⁰ Art. 57 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

prestataires privés et les promoteurs de service de santé, les populations et les citoyens.

Les praticiens du secteur privé³¹ ont les mêmes obligations que leurs homologues du secteur public, à la seule différence que ces praticiens du secteur privé ne sont pas au service de l'Etat ou de l'un quelconque de ses démembrements. Les organisations professionnelles de santé, qui se composent des personnes physiques ou morales à vocation sanitaire, « *décident de s'unir pour la défense des intérêts professionnels* »³². Qu'elles se constituent en association syndicale, coopérative, union, fédération, fondation, organisation interprofessionnelle ou société savante, elles peuvent concourir à la protection de la santé des personnes en contribuant « *à la mise en oeuvre de la politique nationale sanitaire* »³³. Les prestataires privés et les promoteurs de service de santé sont destinés à contribuer à améliorer la qualité des soins de santé et à la réalisation du droit à la santé pour tous³⁴. Enfin, les populations³⁵ et les citoyens³⁶ ne sont pas exclus des devoirs qui incombent aux différents acteurs impliqués dans la protection du droit à la santé des personnes. Le sens de responsabilité des populations découle encore plus de l'usage des services de santé³⁷.

³¹ Alors que ceux du secteur public sont régis par le statut général de la fonction publique et les statuts particuliers des différents corps du personnel de la santé, les praticiens du secteur privé restent soumis au Code du travail, aux conventions collectives applicables en République du Bénin et à la loi fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicale et paramédicale en République du Bénin, c'est-à-dire, la Loi n° 97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin. De façon particulière, les médecins du secteur privé sont astreints au respect des droits et des libertés des patients et des malades qu'ils reçoivent dans leurs établissements sanitaires ou centres de santé privés. Pour ce faire, la loi oblige tout praticien exerçant une profession de la santé comme tout établissement sanitaire (public ou privé) à souscrire à une assurance garantissant sa responsabilité civile. Art. 77 al. 1^{er} et 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée. Cette disposition vise à protéger la vie et les biens des malades.

³² Art. 31 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³³ Art. 32 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³⁴ Art. 34 al. 1^{er} et 35 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³⁵ Les populations sont appelées à adopter des comportements favorables à la promotion du bien-être individuel et collectif, à contribuer au financement du système de santé et à l'élimination de la barrière financière à l'accès au système de santé, « *par les mécanismes de participation, de solidarité et de mutualisation des risques* ». Art. 44 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³⁶ Le législateur a mis à la charge de toute personne des obligations dont celles relatives à la soumission, d'une part, à un traitement hospitalier ou ambulatoire gratuit en cas d'atteinte de maladies transmissibles et contagieuses à potentiel épidémique, susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations, d'autre part, aux vaccinations obligatoires, lesquelles sont étendues aux personnes entrant sur le territoire béninois. Art. 58 et 59 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

³⁷ A ce titre, le législateur énonce : « *La population, à l'occasion de l'utilisation des services de santé, fait preuve de responsabilité, de discipline, de probité, d'esprit d'équipe, de dévouement, d'équité, de transparence et d'intégrité. Elle coopère avec les autres parties prenantes du système de santé pour la disponibilité d'une offre de soins et la dispensation des services de santé de qualité* ». Art. 45 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

La logique de responsabilisation des acteurs dans la loi sous commentaire s'étend à un régime d'autorisation légalement prévu.

2- Un régime d'autorisation légalement prévu

En légistique, il est fréquent que le législateur fasse recours au régime d'autorisation. Ainsi, l'autorisation administrative n'est pas limitée à un domaine donné. En droit public, en droit privé comme dans les matières qui relèvent du droit mixte, cette autorisation est nécessaire pour que soient menées certaines activités sur le territoire de l'Etat. Il en est ainsi en matière environnementale, minière et pétrolière. En raison de l'impact négatif des activités d'exploitation de sites miniers ou pétroliers sur l'environnement, la santé et la vie des populations, les titres d'exploitation minière et pétrolière font l'objet d'une autorisation de l'autorité administrative compétente. Par exemple, en matière minière au Bénin, « *nul ne peut se livrer à des activités de prospection sans une autorisation préalable de prospection délivrée par le ministre chargé des mines* »³⁸ et « *nul ne peut exploiter une mine sans permis d'exploitation...* »³⁹. De même, l'exploitation des carrières de sable ou de gravier et des sources d'eau minérale ou thermale est aussi encadrée par l'obtention d'un titre d'exploitation autorisant les activités d'exploitation de ces carrières et sources.

En matière sanitaire, le régime d'autorisation est distinct du régime d'interdiction et de celui de déclaration, qui s'appliquent par exemple en matière de création des associations ou des partis politiques. Ce régime d'autorisation a vocation à permettre au législateur d'autoriser la naissance ou la création de certaines professions médicales ou la fixation des conditions et des modalités de leur exercice. Suivant cet angle d'analyse, il faut relever que la loi sous commentaire a excellé en ne se contentant pas de se limiter à la seule médecine moderne comme devant contribuer à la protection de la santé des personnes. Elle s'ouvre à la médecine traditionnelle et naturelle. A cette fin, ses dispositions sont sans équivoque : « *L'exercice de la médecine traditionnelle et naturelle ..., est autorisé. Cet exercice est reconnu aux personnes physiques ou morales, à titre individuel ou en association* »⁴⁰. Cet énoncé appelle quelques observations.

D'une part, par médecine traditionnelle et naturelle que faut-il entendre aux fins de faire la nette démarcation avec la médecine moderne ? Cette question mérite d'être posée, car de l'ancien au nouveau, du traditionnel au moderne, il y a un fossé important. La médecine traditionnelle et naturelle peut-elle utiliser les instruments de

³⁸ Art. 14 de la Loi n° 2006-17 du 17 octobre 2006 portant Code minier et fiscalités minières en République du Bénin.

³⁹ Art. 30 de la loi portant Code minier et fiscalités minières en République du Bénin précitée.

⁴⁰ Art. 72 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

celle moderne ? En sens inverse, la médecine moderne peut-elle encore recourir à celle traditionnelle et naturelle ?

Pour le législateur béninois, il est nécessaire de commencer par élucider l'expression même de médecine traditionnelle et naturelle. Cette pourquoi, il en donne une définition légale en ces termes :

« Somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales »⁴¹.

Au regard de cette définition, la médecine traditionnelle et naturelle consiste en une somme de connaissances, compétences et pratiques. Celles-ci peuvent tenir ou non à la rationalité. Mais, dans tous les cas, elles doivent être propres à une culture et sont destinées à remplir plusieurs fonctions dont celles sociales, sanitaires, préventives, thérapeutiques (de guérison) des maladies physiques et mentales.

D'autre part, la médecine traditionnelle et moderne peut être exercée par des personnes physiques comme morales. Elle n'est donc pas l'apanage d'une seule catégorie de personnes. La reconnaissance de l'exercice de la médecine traditionnelle et naturelle par des personnes physiques renvoie en Afrique en général, au Bénin en particulier, au sacré, à la connaissance des vertus préventives et curatives des plantes, des écorces et des feuilles. L'Afrique traditionnelle, dont certains vestiges du passé sont encore vivaces dans de nombreuses sociétés contemporaines, regorge de connaissances que les anciens, sinon gardent avec eux, du moins transmettent de génération en génération. Seulement, la loi n'a pas prévu le délai dans lequel les structures ou les personnes exerçant dans la médecine traditionnelle et naturelle qui existent ou qui la pratiquent déjà doivent se conformer à la nouvelle loi. A défaut d'une telle précision, le décret d'application des conditions d'accès et d'exercice des activités individuelles ou collectives de cette médecine peut le faire.

Pour une autre part, la médecine traditionnelle et naturelle peut prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales. Cependant, comment mesurer le degré d'efficacité d'une telle médecine face aux vendeurs d'illusion ? La pertinence scientifique de cette interrogation amène à prévoir la possibilité du recours à la médecine moderne et contemporaine en cas de failles, de faiblesses, d'imperfections ou d'incapacité de la médecine traditionnelle et naturelle à diagnostiquer, traiter et guérir certaines maladies, notamment celles qui nécessitent de la technologie de pointe et l'usage de l'informatique sanitaire. Aujourd'hui plus qu'hier, l'électronique est consubstantiel aux avancées scientifiques en matière médicale et sanitaire pour détecter et soigner certaines maladies.

⁴¹ Art. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

Même dans certaines hypothèses, la médecine moderne possède aussi ses limites de sorte que tout n'est pas rose en la matière, le patient non découragé pouvant faire recours au religieux. Cette dimension de la réflexion permet de souligner et de mettre en lumière les limites des sciences de la santé et les apports ou les rapports entre la théologie et la santé dans une démarche compassionnelle ou miséricordieuse qui ne peut être séparée de la bonne jouissance du droit à la santé, car le droit à la miséricorde en fait incontestablement et indubitablement partie.

Par ailleurs, le régime d'autorisation concerne aussi les conditions et les modalités d'exercice en clientèle privée de professions médicale, paramédicale ou de pharmacien, lesquelles sont fixées par les dispositions législatives et réglementaires⁴². Autrement dit, l'exercice en clientèle privée desdites professions est subordonné à une autorisation préalable. En effet, aux termes de la loi,

« l'autorisation de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales est donnée individuellement, par le ministre de la santé en commission technique, après avis favorable du conseil de l'Ordre compétent. L'avis du conseil de l'Ordre doit intervenir dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception du dossier prévu à l'article 8 de la présente loi, après enquête sur le titre, la moralité et l'aptitude professionnelle du postulant »⁴³.

L'autorisation dont il s'agit provient donc du ministre de la santé. Seulement, ce dernier n'agit pas seul. Sa décision est prise en commission technique et il faut l'avis, après enquête, du conseil de l'Ordre compétent. Pour les médecins, l'avis doit être donné par l'Ordre des médecins du Bénin ; pour les pharmaciens, cet avis doit émaner de l'Ordre des pharmaciens du Bénin, etc. Selon que le cabinet à ouvrir relève d'une profession médicale, paramédicale ou pharmaceutique, l'avis doit toujours provenir de l'Ordre qualifié. De même, *« seuls sont autorisés à ouvrir un laboratoire d'analyse bio médicales, les médecins biologistes ou vétérinaires biologistes ayant obtenu au moins deux certificats spéciaux de biologie médicale »⁴⁴.*

Vu les développements qui précèdent, il y a une réelle volonté du législateur de protéger la santé des personnes en République du Bénin. Cette volonté est renforcée par un encadrement répressif certain.

B- Un encadrement répressif certain

La répression fait partie des moyens de renforcement de la protection de la santé des personnes mis en place par le législateur béninois. Elle peut prendre plusieurs formes, dans la mesure où elle peut consister en une interdiction de faire ou en la

⁴² Art. 27 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁴³ Art. 3 al. 1^{er} et 2 de la loi fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin précitée.

⁴⁴ Art. 17 de la loi fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin précitée.

détermination de sanctions applicables aux cas de violations de la loi. D'où, l'étude d'une édicition des interdictions (1) et d'une prévision de sanctions diversifiées (2).

1- Une édicition des interdictions

Notion familière au droit canonique et au droit de la fonction publique, les interdits ou les interdictions existent aussi en droit de la santé. En droit canonique, les interdits consistent en des sanctions pénales touchant les clercs et les laïcs, alors qu'en droit de la fonction publique, ils se rapportent à la situation statutaire des agents publics. C'est le cas de l'interdiction du conflit d'intérêts, de l'exercice par un fonctionnaire d'une activité privée lucrative ou manifestement incompatible avec l'exercice de la fonction, etc.

En droit de la santé, les interdictions participent de la protection de la santé publique et font intervenir, en tant que de besoin, les autorités de police administrative dont le rôle essentiel est de maintenir l'ordre public sanitaire. Les interdictions de santé publique⁴⁵ sont ainsi destinées à responsabiliser les acteurs y compris l'acteur principal de protection de la santé publique qu'est l'Etat. Certes, certaines interdictions liées à la santé peuvent être difficiles à mettre en oeuvre⁴⁶. Mais, il demeure constant qu'en matière sanitaire, les interdictions remplissent certaines fonctions dont celles de dissuasion, de responsabilisation et de protection.

Dans le cadre des interdits ou des interdictions, la loi peut interdire des actes ou des comportements. Les uns ou les autres peuvent concerner les personnes physiques ou morales. Ils peuvent toucher directement les populations et les citoyens en général, les praticiens du secteur public comme ceux du secteur privé en particulier. Dans cet ordre d'idées, la loi sous commentaire dispose :

« L'Etat développe des mécanismes pour garantir à la population l'accès équitable à des soins de qualité. Les conditions d'accès équitable des populations aux soins de santé sont définies par des dispositions législatives et réglementaires. Toute fraude et tout abus des mécanismes d'accès équitable aux soins sont interdits »⁴⁷.

De cette disposition, il ressort les aspects ou éléments suivants. D'un côté, les mécanismes de garantie d'un accès équitable à des soins de qualité à la population ne doivent pas faire l'objet de fraude, ni d'abus. Si la fraude suppose un ou des actes accomplis dans le but délibéré de porter atteinte aux droits et libertés d'autrui, l'abus résulte de l'usage d'un droit qui dépasse les bornes ou les limites autorisées. L'abus peut être de droit ou non. Quels peuvent être les mécanismes d'accès équitable à des soins de qualité dont parle le législateur ? Le silence qui caractérise l'énumération de

⁴⁵ TABUTEAU Didier, « Les interdictions de santé publique », in *Les Tribunes de la santé*, n° 17, 2007/4, pp. 21-38.

⁴⁶ VIARD Claudine, « Protéger la santé grâce à l'interdiction », in *Droit et Cultures*, n° 57- Interdit (s), interdiction (s), 2009-1, pp. 143-169.

⁴⁷ Art. 38 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

ces mécanismes est inquiétant dès lors qu'il est visé des soins de qualité à la population. Si les soins doivent être de qualité, il va sans dire que les mécanismes dont il s'agit doivent au préalable être de qualité. En droit, un mécanisme s'entend d'un texte juridique et est normalement différent d'une institution ou d'un organe. En d'autres termes, il faut aller chercher les mécanismes qu'évoque le législateur dans les textes législatifs et réglementaires. De l'autre et au sens large, les mécanismes peuvent consister en des techniques juridiques ou même prendre la forme d'objets matériels, techniques ou technologiques destinés à assurer à la population le bien-être en matière de santé.

Tout bien considéré, les interdictions contenues dans l'alinéa 3 de l'article 38 de la loi sous étude visent la qualité en matière de soins de santé. Cette notion de qualité est aujourd'hui juridicisée parce que contenue dans l'article 7.1 de la Charte africaine sur les valeurs et les principes du service public et de l'administration du 31 janvier 2011, adoptée par la XVIème Session ordinaire de la Conférence de l'Union Africaine (UA) tenue à Addis-Abeba (Ethiopie), qui énonce : « *Les prestations de service public doivent être offertes de la manière la plus effective, efficace et économique et être de la meilleure qualité possible* ». La qualité du service public sanitaire, celle des soins de santé, celle des produits de santé doivent être considérées.

En outre, la loi sous commentaire prévoit :

*« Le contrôle sanitaire aux frontières a pour objet de prévenir l'introduction sur le territoire national ou la propagation à l'étranger des maladies à travers des personnes, des animaux, des marchandises, infectés ou présumés infectés. Toute entrave au contrôle sanitaire aux frontières est interdite »*⁴⁸.

Cette seconde interdiction n'exclut pas non plus le principe de qualité des services de santé. En témoigne l'idée du contrôle sanitaire aux frontières. Un tel contrôle vise à vérifier si les personnes qui entrent sur le territoire ou qui en sortent ne sont pas porteuses de maladies à risque pour la santé des populations d'ici (populations nationales) ou d'ailleurs (populations étrangères). Il est effectué par les agents autorisés et assermentés de l'Etat. Il porte sur les personnes et les animaux ainsi que sur la vérification des marchandises pour voir s'ils ou elles ne sont pas infectés. En effet, si les cas de maladies des personnes et des animaux ne font plus de doute, les marchandises de première nécessité, celles commercialisables ou de simple consommation peuvent comporter des maladies. Le contrôle sanitaire aux frontières vient donc à point nommé pour déceler les cas de marchandises expirées ou avariées et qui sont, par conséquent, impropres pour la mise en vente sur le marché ou pour la consommation directe des populations.

⁴⁸ Art. 60 al. 1^{er} et 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

A y voir de près, le contrôle sanitaire aux frontières protège les consommateurs. C'est, entre autres, pour cette raison que le législateur béninois interdit « *toute entrave au contrôle sanitaire aux frontières* »⁴⁹. Ici, l'emploi de l'adverbe « *tout* » est caractéristique du fait que la loi vise la totalité des entraves, sans restriction aucune. N'importe quelle entrave est prohibée. Qu'elle prenne la forme physique, matérielle ou électronique, l'entrave est frappée par l'interdiction légale.

A l'édition des interdictions, il faut ajouter la prévision de sanctions diversifiées.

2- Une prévision de sanctions diversifiées

Il est du ressort de la loi de prévoir les sanctions appropriées à ses manquements. C'est d'ailleurs la raison d'être du Code pénal et des lois pénales en général. En droit comparé, notamment en droit français, cette idée punitive de la loi s'inscrit logiquement dans le contenu des articles 6 et 8 de la Déclaration française des Droits de l'Homme et du Citoyen (DDHC) du 16 août 1789 qui disposent respectivement :

« La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse... » et *« La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée »*.

De la lecture et de l'analyse de la loi sous commentaire, il en découle qu'elle a prévu des sanctions aussi bien administratives que pénales (amendes et peines d'emprisonnement). Les sanctions administratives tiennent à la répression disciplinaire dans l'Administration publique, pour fautes commises par l'agent public dans le cadre du service public ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Leur siège se trouve à l'article 75 alinéas 1^{er} et 2 de cette loi ainsi rédigés :

« Tout praticien qui commet une faute médicale qui cause des dommages à la santé d'un patient ou à sa vie, est passible d'une sanction administrative ou pénale. Tout établissement de soins auquel est imputable une faute, qui cause des dommages à la santé d'un patient ou à sa vie, est passible d'une sanction administrative ou pénale ».

La précision rédactionnelle conduit à faire quelques nuances. La première nuance est que les sanctions administratives ne concernent pas les praticiens du secteur privé. Pour autant, ces praticiens ne sont pas exclus des cas de responsabilité en cas de fautes médicales commises par un praticien à titre individuel ou par un établissement privé de soins médicaux, infirmiers, de chirurgie-dentaire, etc. La responsabilité qui leur incombe est une responsabilité civile laquelle est engagée lorsque la ou les fautes

⁴⁹ Art. 60 al. 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

médicales commises causent des dommages à la santé ou à la vie des patients⁵⁰. La seconde nuance est que la responsabilité civile dont il est question est aussi applicable aux praticiens du secteur public en cas de fautes médicales ou paramédicales personnelles commises à l'égard des personnes. Pour couvrir ces cas de responsabilité civile, la loi oblige tout établissement sanitaire, public ou privé, à souscrire à une assurance garantissant sa responsabilité civile⁵¹.

Quant aux sanctions pénales, elles peuvent consister en des peines d'emprisonnement et/ou d'amendes. La peine maximale est fixée à un an, alors que les amendes les plus élevées concernent la violation des articles 14 et 38 alinéa 3 de la loi sous étude et sont logées dans ses articles 79 et 80⁵². Mais, il y a un problème d'erreurs rédactionnelles dans la loi. Son article 80 sanctionne « *toute violation des dispositions prévues à l'article 39 alinéa 3 ...* »⁵³. Or, cet article 39 ne comprend qu'un seul alinéa puisqu'il tient en une seule disposition ainsi rédigée : « *Les ministères sectoriels dont les interventions influencent les déterminants de l'état de santé concourent avec le ministère en charge de la santé à la réalisation du droit à la santé pour tous* »⁵⁴. Donc, au lieu de l'article 39 alinéa 3, qui n'existe nulle part dans la loi, le législateur entend plutôt viser l'article 38 alinéa 3 qui pose : « *Toute fraude et tout abus des mécanismes d'accès équitable aux soins sont interdits* »⁵⁵. La précision est logique et de taille, car dans l'esprit du législateur, il s'agit de sanctionner la violation de l'interdiction consacrée à cet article s'agissant des fraudes et des abus touchant aux mécanismes d'accès équitable aux soins de santé de qualité.

En marge de ces précisions, il faut souligner que la démarche légale de répression pénale dans la loi sous commentaire est visible dès son article 14 qui énonce : « *La violation des articles 6, 9, 10, 11, 12 et 13 ci-dessus est passible de sanctions pénales* ». Le législateur n'a donc pas attendu le Titre V de cette loi qui porte sur "*Des dispositions pénales, transitoires et finales*" pour annoncer les couleurs et donner le ton des sanctions pénales. La même observation peut être faite à propos de son article 16 qui précise : « *Le praticien qui refuse d'administrer des soins à un patient en situation d'urgence est passible de sanctions pénales* ».

Les sanctions pénales qui sont annoncées à l'article 14 précité concernent les articles 6, 9, 10, 11, 12 et 13 de la loi sous commentaire. Ces articles traitent des droits des patients et des usagers des services de santé, qu'ils soient publics ou privés. S'agissant de l'article 16 de la même loi, les sanctions pénales qui y figurent sont

⁵⁰ Art. 76 al. 1^{er} et 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁵¹ Art. 77 al. 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁵² Dans ces articles 79 et 80, l'amende est fixée à deux millions (2.000.000) de francs CFA.

⁵³ Art. 80 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁵⁴ Art. 39 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁵⁵ Art. 38 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

destinées à réprimer et punir au pénal le refus d'un praticien, public ou privé, d'administrer des soins à un patient en situation d'urgence. La rédaction de cet article 16 remet au goût du jour les rapports entre l'urgence et la santé ou plus généralement le droit de la santé. En droit de la santé, l'urgence peut commander la prise de mesures dérogatoires, restrictives et exceptionnelles⁵⁶ comme elle peut tenir à des soins à administrer à un ou plusieurs patients sans délai. La célérité qu'elle induit met en jeu la santé et la vie de ces patients. Il est donc logique que pour les protéger le législateur rend pénalement responsable le praticien chargé de ce rôle.

En synthèse, les ascensions du législateur béninois dans la loi ici commentée sont notables. Néanmoins, de nombreux points d'imperfections persistent et donnent l'idée des chutes du législateur.

II- LES CHUTES DU LEGISLATEUR

Le législateur ne peut tout prévoir pas plus qu'il ne peut être précis sur tout. Cette idée, qui dénote les failles de celui-là, permet d'étudier les zones d'ombre de la loi sous commentaire. Les points de droit qui lui ont échappé dans la protection de la santé des personnes ne sont pas des moindres. Le législateur a chuté sur bien des aspects qui pourtant nécessitaient et méritaient une attention plus ou moins particulière de sa part. Pour en rendre compte, deux axes sont développés : d'un côté, le constat : des concepts ou notions juridiques non définies et/ou omises (A) ; de l'autre, le regret : des confusions terminologiques entretenues par le législateur (B).

A- Le constat : des concepts ou notions juridiques non définies et/ou omises

En droit, les définitions sont partie intégrante du travail du juriste, car elles permettent de donner un sens aux termes juridiques. Ce sens va souvent au-delà des appréhensions du langage courant et usuel. Lorsqu'il légifère, le législateur international comme celui national se réapproprient, de plus en plus, cette réalité en donnant une ou des définitions légales des termes qu'il emploie ou qui se rapportent au domaine législatif traité. Pourtant, dans la loi sous commentaire, le législateur béninois n'a donné aucune définition des concepts et notions aussi importants que ceux de personnes (1) et de protection (2).

⁵⁶ C'est le cas, en droit comparé français, de la Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 en France ou encore du Décret n° 2020-884 du 17 juillet 2020 modifiant le Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé en France.

1- Le concept de personnes

A bien lire l'intitulé de la loi sous étude, trois concepts ou notions apparaissent : protection, santé et personnes. A l'article premier de cette loi, le législateur béninois n'a défini que la santé considérée comme un « *droit fondamental de la personne humaine qui consiste en un état de complet bien-être physique, mental et social ; il ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé qui est visée est bien celle des personnes et non celle des animaux. Certes, le droit des animaux n'est plus un sujet tabou dans les études juridiques⁵⁷. Mais, sans définir le concept de personnes, le législateur souligne que l'organisation de la protection de leur santé « *vise précisément la protection de la personne humaine et le renforcement du capital humain...* »⁵⁸. Il en découle que la personne visée est la personne humaine ainsi que le capital humain. Bien entendu, divers éléments de la loi étudiée militent en faveur de cet éclaircissement. Il en est ainsi de la reconnaissance des droits des patients et des usagers des services de santé ainsi que de leur garantie, puisqu' :

« *En cas de soupçon de faute médicale préjudiciable à la santé d'un patient, le patient ou tout membre de sa famille ou la personne de confiance qu'il a désignée, a le droit de saisir le ministre chargé de la santé, l'ordre national concerné ou la juridiction territorialement compétente. L'autorité saisie doit dans ce cas, procéder à la vérification des faits et donner à la plainte la suite qui convient dans un délai de deux (02) mois* »⁵⁹.

C'est aussi le cas de la création de l'assurance maladie obligatoire qui ne saurait bénéficier, ni profiter aux animaux ; de l'institution de l'audit de décès⁶⁰ et du pronostic vital⁶¹ ; de la prévision de soins à administrer aux personnes âgées et à celles handicapées, sans oublier « *la gestion des dépouilles mortelles humaines* »⁶², tout décès devant être « *médicalement constaté* »⁶³.

Cependant, en dépit de ces apports, il convient d'apporter des précisions complémentaires. En effet, la personne humaine est un être, un individu relevant de la

⁵⁷ LEVI Aristide, LISFRANC Katherine, *L'Homme, roi des animaux ? Animaux, droit et société*, Paris, Société de législation comparée, Tome 43, Coll. « *Colloques* », 2020, 186 p. - FALAISE Muriel, *Droit animalier*, Paris, Bréal, Coll. « *Lexifac* », 2^{ème} édition, 2020, 148 p. - REGAD Caroline, RIOT Cédric, *La personnalité juridique de l'animal. Les animaux liés à un fonds (les animaux de rente, de divertissement, d'expérimentation)*, Paris, LexisNexis, 2020, 170 p.

⁵⁸ Art. 3 al. 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁵⁹ Art. 8 al. 1^{er} et 2 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁶⁰ L'audit de décès est une « *analyse systématique et critique de la qualité des soins médicaux par comparaison des procédures ou services aux références retenues, afin d'apporter une amélioration des pratiques conduisant à la réduction de la mortalité* ». Art. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁶¹ Le pronostic vital consiste dans les « *risques de décès ou chances de survie d'un patient en cas de maladie ou suite à un accident* ». Art. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁶² Art. 69 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁶³ Art. 65 de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

société, libre et doué de facultés supérieures (conscience, intelligence, raison, etc.), capables de choix rationnels et responsables et composé d'un corps, d'une âme et d'un esprit (l'esprit humain, qui le distingue de l'animal et du démon)⁶⁴. Contrairement à de nombreuses idées reçues, elle aspire à la vie divine.

La personne humaine est aussi un sujet de droit et non un objet de droit. Elle compose avec les autres personnes humaines la population de l'Etat. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la disposition selon laquelle

*« L'organisation de la protection de la santé des personnes ... garantit notamment ... les principes de bonne moralité, de probité, d'éthique, d'équité, de dévouement et de responsabilité indispensables à l'exercice des professions de la santé en vue d'assurer le bien-être des populations »*⁶⁵.

C'est à ce titre qu'elle peut contribuer, en fonctions de ses facultés, au financement du système de santé. Mais, là-dessus, le législateur aurait dû traiter du financement de la santé sous un Titre à part comme c'est le cas en droit comparé de la santé en Afrique francophone subsaharienne, notamment en République Démocratique du Congo (RDC). Dans la Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC, le législateur congolais a consacré le Titre VIII de cette loi au financement du système national de la santé. Il crée particulièrement un Fonds de promotion de la santé pour soutenir le système national de santé⁶⁶, *« alimenté par le financement des pouvoirs publics et la contribution des communautés, de la solidarité nationale et internationale, les partenaires agréés ainsi que les financements innovants »*⁶⁷, puis un Fonds de solidarité de santé destiné à financer la couverture sanitaire universelle⁶⁸.

Dans la rubrique des acteurs, personnes morales habilitées à intervenir dans la protection de la santé des personnes au Bénin, le législateur a aussi omis de définir à l'article 1^{er} de la loi sous commentaire consacré à *« Des définitions »*, l'ARSS. Cette loi n'insiste pas sur sa nature d'Autorité Administrative Indépendante (AAI). Elle ne précise que ses compétences en matière sanitaire. Il en découle qu'elle constitue une AAI à compétence sectorielle, puisqu'elle est compétente uniquement dans le domaine de la santé. Elle rejoint ainsi la liste déjà non négligeable des AAI à compétence sectorielle au Bénin comme la Commission Electorale Nationale Autonome (CENA), la Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication

⁶⁴ AKEREKORO Hilaire, *Introduction aux droits de l'homme*, Abomey-Calavi, Les Editions de la Miséricorde, 2017, p. 37.

⁶⁵ Art. 3 al. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁶⁶ Art. 128 al. 1^{er} de la Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en République Démocratique du Congo (RDC).

⁶⁷ Art. 128 al. 2 de la loi fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC précitée.

⁶⁸ Art. 129 al. 1^{er} de la loi fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC précitée.

(HAAC), l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP), l'Autorité de Régulation de l'Energie (ARE), etc. Aux lacunes ci-dessus relevées, il faut ajouter celles qui touchent à la notion juridique de protection.

2- La notion de protection

Deuxième notion de taille omise par le législateur béninois et non définie dans la loi sous étude, la protection figure pourtant au fronton de cette loi. Dans le langage courant, la protection est l'action de protéger, c'est-à-dire, de mettre à l'abri d'un dommage ou d'un danger, voire d'éviter la survenance d'un risque, d'un incident ou d'un accident. En droit, la protection consiste en une garantie que les personnes publiques, notamment l'Etat, doivent offrir aux individus pour sanctionner ou non les atteintes qui sont portées à leurs droits et libertés⁶⁹. Rentrent dans ce registre, la protection des enfants contre les abus ; celle des femmes contre les discriminations et les violences conjugales ; celle des apprentis et des mineurs contre les travaux interdits ; celle des personnes âgées, des personnes handicapées, des veuves et des orphelins contre les exclusions et celle des fonctionnaires et des travailleurs contre la violation de leurs droits acquis, etc.

La protection constitue une notion incontournable en droit qu'il s'agisse du droit international ou du droit interne. A titre indicatif, en droit international, il est fait référence à la protection, entre autres, diplomatique, des réfugiés et des minorités. A la vérité, il n'y a pas de démocratie libérale véritable, ni d'Etat de droit constitutionnel sans une protection efficace des droits humains fondamentaux.

Dans le domaine plus spécifique des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la protection fait l'objet d'une attention particulière, car les déclarations des droits, leur reconnaissance ou consécration n'ont de véritables sens que lorsqu'elles sont accompagnées de garanties effectives et efficaces de leur protection aussi bien non juridictionnelle que juridictionnelle⁷⁰. Mais, la protection des droits peut aussi être normative, l'efficacité de la norme s'appréciant à travers ses édictons en la forme comme dans le fond. Au niveau international, elle transparaît à travers le troisième considérant du Préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) du 10 décembre 1948 aux termes duquel : « *Considérant qu'il est essentiel que les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit pour*

⁶⁹ DEGNI-SEGUI René, *Les droits de l'homme en Afrique noire francophone. Théories et réalités*, Abidjan, CEDA, 2^{ème} édition, 2001, p. 123. - AKEROKORO Hilaire, « Protection générale et catégorielle du droit à la santé en Afrique francophone subsaharienne : théories, principes et applications », in AKEROKORO Hilaire (dir.), *La protection du droit à la santé en Afrique francophone subsaharienne*, Abomey-Calavi, Les Editions de la Miséricorde, 2019, p. 11.

⁷⁰ AKEROKORO Hilaire, « Protection générale et catégorielle du droit à la santé en Afrique francophone subsaharienne : théories, principes et applications », *ibid.*, p. 11.

que l'homme ne soit pas contraint, en suprême recours, à la révolte contre la tyrannie et l'oppression ». Cette assertion large de la notion de protection doit pourtant être mise de côté dans cette étude qui privilégie sa conception stricte au sens de garantie des droits et libertés⁷¹. Cette précision est importante, car le traitement juridique des droits humains fondamentaux et des libertés fondamentales ou publiques fait appel à trois notions différentes que sont la proclamation, la violation et la protection⁷².

La proclamation des droits et libertés signifie leur consécration/reconnaissance textuelle, doctrinale ou jurisprudentielle. Elle ne rentre pas dans leur protection *stricto sensu*, mais plutôt dans leur « promotion »⁷³, qui est une notion juridique distincte de la protection. La promotion des droits de l'homme passe par des actions de l'Etat et des Organisations de la Société Civile (OSC). C'est le cas de l'éducation à ces droits⁷⁴.

En droit de la santé, la protection du droit à la santé ne signifie pas autre chose que la garantie sociale ou juridictionnelle de ce droit. Or, dans la loi sous commentaire, il est aisé de constater que, pour n'avoir pas circonscrit le sens de la notion de protection dans les définitions qu'il a données à l'article premier, le législateur béninois a mélangé la protection et la promotion dans cette loi. Entre autres articles, il peut être cité l'article 3 alinéa 2 où il édicte :

« Elle [L'organisation de la protection de la santé des personnes] vise précisément la protection de la personne humaine et le renforcement du capital humain par : - la promotion des conditions optimales pour une bonne qualité des soins ; - la promotion des bonnes pratiques dans le système de santé ; ... ».

En outre, certaines obligations qui sont mises à la charge de l'Etat ne sont guère des actions de pure protection du droit à la santé, mais plutôt celles de promotion. L'article 36 de cette loi en constitue l'un des exemples édifiants :

« L'Etat définit la politique nationale de santé. Celle-ci vise la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales ainsi que l'égalité entre les femmes et les hommes ; A ce titre, il : - promeut la prévention contre les risques menaçant la santé, l'éducation pour la santé, un mode de vie sain, le contrôle sanitaire, les prestations de soins préventifs, curatifs ou palliatifs et de réhabilitation. ... ».

⁷¹ DEGNI-SEGUI René, *Les droits de l'homme en Afrique noire francophone. Théories et réalités*, op. cit., p. 123.

⁷² *Ibidem*, pp. 33, 121 et 225.

⁷³ HOLO Théodore, « Les droits et devoirs de la personne dans le constitutionnalisme africain », in *Revue Béninoise des Sciences Juridiques et Administratives (RBSJA)*, n° 18, juin 2007, p. 17.

⁷⁴ *Id.*, « Les droits et devoirs de la personne dans le constitutionnalisme africain », *ibid.*, pp. 17-18.

Aussi, la loi sous examen omet-elle la protection du droit à la santé en temps de guerre ou à la sortie de situations conflictuelles ou crisogènes⁷⁵, de périodes transitionnelles et pas seulement en temps de paix. S’y ajoute le regret en termes de confusions terminologiques entretenues par le législateur.

B- Le regret : des confusions terminologiques entretenues par le législateur

Dans la loi sous commentaire, certaines confusions terminologiques sont entretenues par le législateur. A la lumière du droit positif et de la doctrine juridique autorisée, certains termes juridiques qu’il a utilisés peuvent être remplacés par d’autres plus précis. Ce manque de précisions terminologiques peut occasionner un flou dans la compréhension de la protection de la santé des personnes. Sont ici retenus l’usage de la notion d’acte réglementaire (1) et la difficile distinction entre la politique nationale de santé et la politique de santé (2).

1- L’usage de la notion d’acte réglementaire

Dans la loi sous étude, le législateur a employé la notion d’acte réglementaire dans trois articles. Premièrement, l’article 65 dispose : « *Tout décès est médicalement constaté. Les modalités du constat des décès sont fixées par acte réglementaire* ». Deuxièmement, à l’article 70 alinéa 2, il pose : « *Le régime de soins médicaux des personnes âgées et handicapées est fixé par un acte réglementaire* ». Troisièmement, l’article 71 prévoit : « *Le régime de soins, de réadaptation et de réinsertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap, tel que définie à l'article 1^{er}, est fixé par acte réglementaire* ».

Le débat autour de la notion d’acte réglementaire montre le visage pluriel de la norme juridique infralégislative. En effet, en droit administratif, un acte réglementaire fait partie de la catégorie générale des actes administratifs. Est considéré comme acte réglementaire, une décision administrative unilatérale de portée générale et impersonnelle. Il peut s’agir d’un décret ou d’un arrêté. Or, un décret ou un arrêté peut bien être aussi un acte administratif unilatéral individuel, auquel cas sa portée est limitée. Sont exclus de cette liste, les décrets pris en Conseil des ministres qui doivent être prévus par un texte de rang supérieur comme la Constitution, une loi organique, une loi ordinaire comme la loi sous commentaire ou même un décret lui-même pris en Conseil des ministres ou non en vertu de la règle du parallélisme des formes. Les décrets réglementaires ou individuels sont des décrets simples qui relèvent du mode

⁷⁵ GASSI MATAGO Estelle Carine, « La protection du droit à la santé à l’épreuve des programmes de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR) dans les Etats d’Afrique francophone », in AKEREKORO Hilaire (dir.), *La protection du droit à la santé en Afrique francophone subsaharienne*, op. cit., pp. 91-120.

normal de l'exercice du pouvoir réglementaire par le pouvoir exécutif et partant par l'Administration.

Dans le domaine de la santé, en renvoyant à un acte réglementaire sans autre précision, le législateur manque à l'exigence de clarté de la loi. Il rend la loi obscure et opaque, car il ne spécifie pas clairement la qualité de l'autorité administrative compétente chargée de prendre cet acte réglementaire. Dans la mesure où le Président de la République peut intervenir en matière sanitaire, il peut, par voie de conséquence, prendre des décrets en cette matière, avec bien entendu le contreseing du ministre de la santé. Par ailleurs, le ministre de la santé peut, par un arrêté réglementaire, édicter des normes dans les domaines dans lesquels la loi a renvoyé à un acte réglementaire. Ces éléments sont très utiles pour la validité quant à la qualité de l'auteur de l'acte réglementaire ainsi légalement prévu.

Sur le plan contentieux, qu'il s'agisse des décrets ou des arrêtés réglementaires, ils peuvent être discutés devant le juge étatique compétent. D'abord, le juge constitutionnel ; ensuite le juge administratif.

Aux termes de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée, « *La souveraineté nationale appartient au peuple. Aucune fraction du peuple, aucune communauté, aucune corporation, aucun parti ou association politique, aucune organisation syndicale ni aucun individu ne peut s'en attribuer l'exercice. La souveraineté s'exerce conformément à la présente Constitution qui est la Loi Suprême de l'Etat. Toute loi, tout texte réglementaire et tout acte administratif contraires à ces dispositions sont nuls et non avenue. En conséquence, tout citoyen a le droit de se pourvoir devant la Cour Constitutionnelle contre les lois, textes et actes présumés inconstitutionnels* »⁷⁶.

Sur le fondement de ces dispositions constitutionnelles, les décrets et les arrêtés réglementaires peuvent être déférés devant la Cour Constitutionnelle dans le cadre du contrôle de constitutionnalité des lois dont la doctrine constitutionnelle est unanime pour reconnaître qu'il participe de la protection des droits de l'homme en général, du droit à la santé, droit fondamental en particulier, ainsi que le souligne un auteur : « *Le contrôle de constitutionnalité des lois est un élément de la protection constitutionnelle et juridictionnelle des droits de l'homme* »⁷⁷. Au Bénin, la Cour Constitutionnelle peut aussi se prononcer d'office⁷⁸. Au contentieux administratif, les actes réglementaires dont il s'agit peuvent aussi être annulés par la juridiction administrative compétente

⁷⁶ Art. 3 al. 1^{er} à 3 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

⁷⁷ DEGNI-SEGUI René, *Les droits de l'homme en Afrique noire francophone. Théories et réalités*, op. cit., p. 126. - HOLO Théodore, « Les droits et devoirs de la personne dans le constitutionnalisme africain », *ibid.*, p. 19.

⁷⁸ « *Elle [la Cour Constitutionnelle] se prononce d'office sur la constitutionnalité des lois et tout texte réglementaire censés porter atteinte aux droits fondamentaux de la personne humaine et aux libertés publiques. Elle statue plus généralement sur les violations des droits de la personne humaine et sa décision doit intervenir dans un délai de huit jours* ». Art. 121 al. 2 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

grâce à l'introduction du recours pour excès de pouvoir et pour violation de la légalité. Toutefois, si en la matière, la décision de la Cour Constitutionnelle intervient en premier lieu, elle va s'imposer à la juridiction administrative saisie, car au Bénin,

*« Une disposition déclarée inconstitutionnelle ne peut être promulguée ni mise en application. Les décisions de la Cour Constitutionnelle ne sont susceptibles d'aucun recours. Elles s'imposent aux pouvoirs publics et à toutes les autorités civiles, militaires et juridictionnelles »*⁷⁹.

En dernière analyse, il reste à opiner sur la difficile distinction entre la politique nationale de santé et la politique de santé.

2- La difficile distinction entre la politique nationale de santé et la politique de santé

Les expressions « *politique nationale de santé* » et « *politique de santé* » apparaissent respectivement aux articles 36, 48 et 49 de la loi sous commentaire. Aux termes de l'article 36 de cette loi, « *l'Etat définit la politique nationale de santé* ». Il va sans dire que cette politique concerne la nation toute entière. Mais, conformément aux articles 48 et 49 de la même loi,

*« Le ministère en charge de la santé a pour mission l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé. La politique de santé vise à garantir l'égal accès à la santé à tous sans distinction de sexe, de race, de religion, d'opinion et d'origine sociale par la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales »*⁸⁰.

En la matière, il faut des personnes physiques ou des autorités politico-administratives compétentes pour agir au nom de l'Etat et traduire dans la réalité les missions dévolues au ministère de la santé, que ces autorités soient élues ou nommées. C'est d'ailleurs pourquoi, dans la même loi et ainsi qu'il est mentionné et précisé plus haut, le législateur a fait du ministre de la santé, l'une des poutres maîtresses de l'effectivité de la loi.

En vérité, il n'existe pas de différence entre la politique nationale de santé et celle de santé, puisque les deux politiques visent le même objectif, notamment « *la promotion de conditions de vie favorables à la santé* »⁸¹ ; ce qui est une aberration dans une loi qui porte protection de la santé des personnes. Certes, l'article 49 de la loi sous commentaire comporte deux principes essentiels admis tant en droit

⁷⁹ Art. 124 al. 1^{er} à 3 de la Constitution béninoise du 11 décembre 1990 révisée précitée.

⁸⁰ Art. 48 et 49 combinés de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁸¹ *Ibidem*.

administratif qu'en droit de la santé, à savoir, le principe d'égalité et celui de non discrimination. Néanmoins, la réalité sociale est bien des fois trompeuse sur le respect effectif de ces principes par les gouvernants, les administrateurs et les décideurs comme en témoigne la pratique des évacuations sanitaires des hommes politiques vers l'étranger. Pendant ce temps, les dispositifs et les prestations de santé publique sont dans un état pas tout à fait satisfaisant. Or, en cas de maladie, la majeure partie de la population doit se faire soigner dans les centres de santé publics qui manquent de personnel, de moyens matériels et financiers et de technologies sanitaires appropriées.

Au terme de la loi, la santé publique est un

*« ensemble d'efforts organisés pour protéger, promouvoir et restaurer la santé de la population par la combinaison de la science, des habilités et des croyances ayant pour objectifs le maintien et l'amélioration de la santé de la population par les actions collectives et sociales »*⁸².

Cette définition, plus large que celle adoptée en droit comparé de la santé par le législateur congolais (RDC)⁸³, peut permettre à l'Etat béninois d'avancer sur le terrain de la protection de la santé des personnes. Pour y arriver, il faut mobiliser tant le droit comparé que le droit régional ou celui communautaire de protection de la santé publique⁸⁴.

En droit comparé, notamment en droit français, le Conseil Constitutionnel considère la protection de la santé publique comme un principe, une exigence et un impératif constitutionnels⁸⁵. En ce sens, elle acquiert une valeur supérieure dans l'Etat, difficile à affaiblir par la loi ordinaire en raison de la suprématie de la Constitution.

Du point de vue du droit régional ou celui communautaire, il faut une nécessaire adéquation ou cohérence des règles sanitaires nationales avec les normes régionales ou communautaires en matière sanitaire. Les prescriptions nationales ne peuvent passer outre les décisions de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) créée en 1987 afin

« d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestation de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des États

⁸² Art. 1^{er} de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin précitée.

⁸³ Pour le législateur congolais (RDC), la santé publique est un *« ensemble de prestations qui permettent à chaque citoyen de bénéficier du droit à la santé et à la longévité que lui confère sa naissance »*. Art. 3 point 34 de la loi fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC précitée.

⁸⁴ MACCHI Virginie, *Protection de la santé publique et droit communautaire*, Thèse de droit, Université Paul Verlaine-Metz, 2007, 522 p.

⁸⁵ Conseil Constitutionnel français, Décision 90-283 DC du 8 janvier 1991, *Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*.

Membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre les États Membres et les pays tiers, en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous-région »⁸⁶.

Par exemple, dans le cadre de la lutte vaccinale contre la pandémie du Covid-19, la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement (CCEG) de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) « encourage l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé à intensifier ses efforts en vue de la mobilisation d'un partenariat pour la production de vaccins anti-COVID dans la région »⁸⁷.

CONCLUSION

Au total, la Loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin s'intéresse à la santé des populations et donc de la collectivité tout comme elle s'adresse aux patients. En tant qu'elle régit la santé collective, elle protège la santé publique. Aux patients, elle reconnaît des droits non négligeables, lesquels constituent les obligations des professionnels de la santé en général, celles des médecins en particulier, qu'ils soient dans le secteur public ou dans celui privé. En responsabilisant les acteurs publics comme privés à commencer par l'Etat, elle met en relief le caractère important de la protection de la santé.

Toutefois, en dépit de ces aspects positifs, elle comporte de nombreuses lacunes dont les unes tiennent au manque de définitions de certains concepts et notions, les autres aux confusions terminologiques. Celles-ci portent un coup à sa clarté qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle.

Au demeurant, la protection de la santé publique au Bénin doit encore s'arrimer davantage sur le droit régional ou celui communautaire, les Etats étant dans une logique d'harmonisation de leurs politiques nationales en matière sanitaire. La lutte contre la pandémie du Covid-19 au moyen des vaccins en constitue un exemple édifiant.

⁸⁶ <https://www.ecowas.int/la-vie-dans-la-communaute/protection-sanitaire/?lang=fr>, consulté le 21 juin 2021.

⁸⁷ *Communiqué final de la Cinquante-neuvième (59^{ème}) Session ordinaire de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement (CCEG) de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), tenue à Accra (République du Ghana), le 19 juin 2021, inédit, n° 11.*