



COUR SUPRÊME

# AUDIENCE SOLENNELLE DE RENTRÉE DES COURS ET TRIBUNAUX

*Lundi 23 janvier 2023*

-----∞-∞-∞-∞-∞-∞-----

-----∞-∞-∞-∞-----

-----∞-∞-----

**THÈME : PROTECTION DES USAGERS DANS LE SYSTÈME  
DE SANTÉ PUBLIQUE**

## ALLOCUTION

*DE*

**MONSIEUR LE PREMIER PRÉSIDENT  
DE LA COUR SUPRÊME**

ANNÉE JUDICIAIRE 2022 - 2023

***Monsieur le Président de la République,  
Président du Conseil supérieur de la Magistrature,  
Garant de l'indépendance de la justice,***

La compagnie judiciaire, par ma voix, a le plaisir de saluer tout particulièrement l'intérêt que vous lui manifestez indéfectiblement, chaque année, par votre présence aux audiences de rentrée solennelle des cours et tribunaux.

Elle sait que cette constance traduit un profond attachement aux institutions de la République et tient à vous exprimer sa profonde gratitude.

Je voudrais saisir cette opportunité pour vous dire notre pleine et entière satisfaction pour avoir accepté sur l'initiative des acteurs de la justice, de vous pencher sur l'amélioration des moyens de fonctionnement de l'Institution en général et sur ceux en particulier de la Cour suprême par l'adoption de la loi organique n° 2022-16 du 23 mai 2022 et le décret n° 2022-1582 du 1<sup>er</sup> septembre 2022 portant régime financier de la Cour suprême, qui permettront à celle-ci d'alléger ses procédures et de stabiliser son personnel.

***Monsieur le Président de l'Assemblée nationale,***

Je vous félicite chaleureusement pour la confiance dont vos pairs vous ont investi et vous souhaite beaucoup de succès dans vos nouvelles fonctions.

La Cour se réjouit sincèrement de votre présence aujourd'hui car, elle perpétue une longue tradition suivie par vos prédécesseurs et surtout augure d'une réelle volonté de poursuivre et de consolider les relations entre nos deux institutions, qui effectivement reposent sur le dialogue et la collaboration mais plus que tout, sont marquées par un respect des domaines du législatif et du judiciaire, indispensable à la démocratie et à l'Etat de droit.

***Monsieur le Président du Conseil constitutionnel,***

C'est votre première rentrée solennelle en cette qualité mais vous n'en êtes pas à votre première audience.

Vous avez été des années durant, membre de cette Cour où vous avez occupé les fonctions les plus éminentes.

Je voudrais vous féliciter pour votre nomination qui constitue le couronnement d'une carrière déjà riche et accomplie.

Vos nouvelles fonctions sont autant exaltantes que lourdes de responsabilités.

Vous présidez le Conseil constitutionnel, garant de la préservation de la paix, de la cohésion sociale et de l'approfondissement de notre système démocratique.

Puissiez-vous, avec les membres de votre haute institution, accomplir par la grâce de Dieu, les missions dont vous êtes désormais investi.

***Monsieur le Premier Ministre,***

En cette audience de rentrée solennelle, nous vous recevons avec un réel plaisir, entouré des membres de votre gouvernement.

Je voudrais vous féliciter pour votre nomination qui traduit la confiance renouvelée du Chef de l'État.

Dieu vous accorde la force de conduire avec succès la politique définie par le Chef de l'État et vous permette d'être à la hauteur des responsabilités lourdes et éminentes qui sont désormais les vôtres.

***Monsieur le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice,***

***Vice-président du Conseil supérieur de la Magistrature,***

Votre premier séjour au ministère de la justice, placé sous le sceau du dialogue et de la concertation avec toutes les composantes de la justice, a abouti à d'importantes réformes.

La Cour vous félicite et d'ores et déjà, se réjouit de votre nomination, car elle sait pouvoir compter sur votre oreille attentive et votre conviction que la justice est une œuvre continuellement en mouvement pour s'améliorer, se perfectionner dans ses méthodes, ses moyens matériels et humains ainsi que dans ses procédures.

***Monsieur le Bâtonnier du Conseil de l'Ordre des Avocats,***

Dans la lignée d'une longue tradition, vous nous faites également l'amitié de votre présence fidèle à l'audience de rentrée des cours et tribunaux.

Je voudrais vous en remercier et vous féliciter aussi pour votre élection. Je suis convaincu que nous saurons, ensemble, perpétuer les relations de respect, de courtoisie et de loyauté entre le barreau et la justice, qui appartiennent à une seule et même famille.

*Madame le Président du Haut Conseil des Collectivités territoriales (HCCT),*

*Monsieur le Président du Conseil Économique, Social et Environnemental,*

*Mesdames, Messieurs les Ministres,*

*Mesdames, Messieurs les députés,*

*Monsieur le Procureur général près la Cour suprême,*

*Monsieur le Premier président de la Cour des comptes,*

*Monsieur le Procureur général près ladite Cour,*

*Mesdames, Messieurs les chefs d'institutions juridiques et autorités administratives autonomes,*

*Mesdames, Messieurs les Ambassadeurs et Chefs de Missions diplomatiques,*

*Messieurs les Officiers généraux,*

*Messieurs les Recteurs, Messieurs les Doyens et Professeurs représentant la communauté universitaire,*

*Messieurs les Dignitaires religieux et coutumiers,*

*Mesdames, Messieurs les anciens Chefs ou membres de la juridiction suprême,*

*Mesdames, Messieurs les Magistrats et chers collègues,*

***Mesdames, Messieurs les Avocats,***

***Mesdames, Messieurs les Officiers ministériels et  
Auxiliaires de justice,***

***Mesdames, Messieurs,***

***Honorables invités,***

Je voudrais vous remercier tous et vous témoigner notre profonde gratitude, d'avoir, comme de coutume, répondu nombreux à notre invitation en honorant de votre présence notre audience solennelle, présence que nous considérons comme un gage de reconnaissance et d'encouragement. A tous, je souhaite une bonne, heureuse et fructueuse année 2023.

***Monsieur le Président de la République,***

Les sociétés modernes ne se limitent plus à garantir simplement à leurs citoyens une démocratie politique, elles leur offrent également d'autres formes de démocratie. Cette diffusion de la logique démocratique dans tous les domaines essentiels de la vie sociale, a trouvé son expression dans le secteur de la santé : la démocratie sanitaire<sup>1</sup>. Elle est définie comme « une organisation de la société reconnaissant le droit et la capacité de chacun de connaître, de décider et d'agir pour sa santé et la protection de la santé publique<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Jacques Chevallier, Démocratie sanitaire et citoyenneté administrative, RDSS 2016 p.487

<sup>2</sup> Didier TABERTEAU, Premier Forum pour la démocratie en santé, 2016

De façon plus pratique, la notion de démocratie sanitaire reconnaît aux usagers et aux malades des droits et leur permet de participer au fonctionnement de l'hôpital<sup>3</sup> et à l'élaboration des politiques publiques de santé.

La notion d'utilisateur va au-delà du malade pour inclure sa famille ou ses proches et englobe tout autre utilisateur potentiel du système de santé publique<sup>4</sup>.

Les droits des usagers et des malades, thème que vous avez choisi pour nos réflexions de ce matin, ont été reconnus de façon indirecte par les codes de déontologie médicale et paramédicale. Au Sénégal, le Code de Déontologie médicale qui date de 1967 a été le premier à reconnaître des droits aux malades et aux usagers. Les autres codes de déontologie comme celui des pharmaciens (1987) et des chirurgiens-dentistes, ont également retenu de tels droits. Mais c'est surtout avec la loi portant réforme hospitalière de 1998 que les principes fondamentaux de la protection des droits des malades et des usagers ont été posés dans le système de santé publique.

---

<sup>3</sup> Johanne Saison, Démocratie sanitaire et fonctionnement de l'hôpital, RDSS 2022. 197

<sup>4</sup> Johanne Saison-Demars, JurisClasseur Administratif - Encyclopédies - Fasc. 229-50 : Droits des personnes malades et autres usagers du système de santé, n°1.

Pour garantir de tels droits, le législateur a d'abord compris qu'un système de santé publique soucieux de la protection des droits des usagers n'est possible qu'avec un service public hospitalier soumis à des lois<sup>5</sup>.

## **Les lois du service public hospitalier :**

### **La qualité du service public hospitalier**

De manière symbolique, la loi sur la réforme hospitalière pose en son article 1<sup>er</sup> que la qualité de la prise en charge des patients constitue un objectif essentiel pour tout établissement hospitalier. De même l'arrêté portant Charte du Malade dans les établissements publics de santé précise que de tels établissements garantissent un accueil et des soins de qualité (article 3) et que le malade hospitalisé peut exprimer ses observations sur la qualité de l'accueil et des soins (article 9). Et, plus que de la symbolique, en reconnaissant un droit à la qualité, le législateur a entendu améliorer les relations entre l'administration et les usagers et pose la réalité des droits fondamentaux de la personne dans ce secteur. Il ne s'agit plus de faire de la qualité un mode de gestion du service public hospitalier mais un instrument de protection des droits fondamentaux des usagers dans le service public hospitalier. Le droit à la qualité dans le service public hospitalier implique la mise à disposition de moyens adéquats pour remplir les missions confiées au secteur (article 8 alinéa 2). Il implique également

---

<sup>5</sup> Virginie Donier, Les lois du service public : entre tradition et modernité, RFDA 2006 p.1219 ; Sabine Bousard, Les vicissitudes du service public hospitalier, RFDA 2016 p.565.



des moyens adaptés pour tenir compte de l'évolution technologique et des besoins en santé des usagers.

La qualité étant un objectif essentiel du service public hospitalier, l'État a l'obligation de garantir la qualité des soins<sup>6</sup> dans toute la pyramide sanitaire et sa défaillance peut engager sa responsabilité. Ainsi, tenant compte de ces impératifs, le décret n° 2020-936 du 03 avril 2020 portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Action sociale a créé la direction de la qualité, de la sécurité et de l'hygiène hospitalière chargée, d'élaborer la politique nationale de la qualité des soins. Un programme national de qualité est mis en œuvre à cet effet, mais beaucoup d'insuffisances ont été relevées<sup>7</sup> et le conseiller El Hadji Birame Faye n'a pas manqué de les pointer du doigt dans son adresse introductive, brillante, exhaustive et faisant entrevoir d'intéressantes perspectives.

Je voudrais le féliciter pour son texte équilibré et les pertinentes propositions de réforme préconisées.

### **L'accès au service public hospitalier :**

L'accès au service public hospitalier est garanti par l'article 8 de la loi portant réforme hospitalière qui dispose que l'accès équitable aux soins est garanti à tous. La Charte du Malade dispose

---

<sup>6</sup> Anne Laude et Didier Tabuteau, Les droits des malades, Que sais-je ?, 2018, Chapitre III, Le droit à des soins de qualité », pp. 54 à 69.

<sup>7</sup> Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS), 2019-2028, pp. 38 et 39.

en son article 1<sup>er</sup> que l'accès au service public hospitalier est garanti à tous les malades sans discrimination aucune.

Le législateur n'assure pas seulement l'accès des usagers aux soins. Il leur assure également un accès équitable aux soins. L'adjectif *équitable*, qui doit être pris dans le sens d'égalité, justifie également l'accès des usagers au service public hospitalier sans discrimination fondée sur les critères de race, d'origine, de sexe ou de religion.

A cet égard, la loi du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées assure à celles-ci des soins médicaux nécessaires à leur santé physique et mentale. Elle assure aussi la gratuité des soins médicaux pour les personnes handicapées dans le service public hospitalier lorsqu'elles sont nécessiteuses et souffrent d'invalidité sévère dûment reconnue ou lorsqu'elles se trouvent être sans soutien.

Ainsi, de l'accès égal au service public hospitalier, le législateur en arrive à l'accès universel au service public hospitalier, en favorisant l'émergence de politiques tarifaires particulières en faveur des usagers vulnérables ou démunis et en tenant compte des spécificités locales (article 26 de la loi portant de la réforme hospitalière).

Par ailleurs, le principe d'adaptabilité du service public hospitalier ne doit pas avoir pour effet de créer de nouvelles catégories d'usagers vulnérables, avec l'adoption de nouvelles

technologies<sup>8</sup>. Le plan stratégique santé digitale 2018-2023 répond à cette préoccupation en permettant, par le développement des nouvelles technologies, dans le domaine de la santé, d'atteindre l'accès universel des usagers aux services de la santé.

### **Le principe de continuité du service public hospitalier :**

Le principe de continuité a été également posé comme principe fondamental de gestion du service public hospitalier par la loi portant réforme hospitalière en son article 8. En effet, les usagers et les malades, doivent être accueillis de jour comme de nuit, si l'état du malade ou du blessé le justifie. De même les établissements publics de santé, doivent veiller à la continuité des soins à l'issue de leur admission, en liaison avec les autres structures de soins et des professionnels de santé. Ils doivent également prendre en charge les patients qui leur sont régulièrement référés ou leur trouver un lieu de soins adaptés à leur état. Cette problématique pose de vraies questions dans notre pays du point de vue de l'efficience et de l'efficacité. Pour s'en convaincre il suffit d'interroger les services de sapeur-pompiers de jour comme de nuit.

Le principe de la continuité, qui implique le maintien du service minimum en cas de grève, se traduit par le fonctionnement régulier et permanent du service public hospitalier. Toutefois, l'exigence de continuité n'est pas uniquement temporelle, elle est

---

<sup>8</sup> Louis de Fournoux, Le principe d'accès aux (télé)services publics, LPA, octobre 2022, pp. 34 à 39.

devenue également spatiale et géographique<sup>9</sup>. En effet, pour assurer l'équité entre les territoires, l'Etat doit favoriser l'accessibilité géographique des soins sur tout le territoire national avec le même niveau de qualité. Cette exigence suppose une répartition équitable des professionnels de santé et des équipements sanitaires sur l'ensemble du territoire national pour lutter contre les déserts médicaux<sup>10</sup> qui malheureusement sont une réalité du système de santé publique sénégalais<sup>11</sup>.

Ces principes fondamentaux du service public hospitalier, associés à d'autres aussi importants comme celui de la transparence ou de la participation des usagers au conseil d'administration du service public hospitalier, ont en commun de garantir les droits des usagers dans le système de santé publique.

### **Les droits des usagers dans le système de santé publique :**

« On fera toute chose avec calme, avec adresse, cachant au malade, pendant qu'on agit, la plupart des choses. ».

Ces propos d'Hippocrate, dans son traité De la Bienséance, résumaient l'idée que la personne humaine s'était, pendant longtemps, effacée derrière les soins ou le progrès scientifique. Pourtant ce pouvoir médical reposait sur un paradoxe. En effet, comment une science, qui ne prétend pas à la pureté ou à la sûreté des sciences physiques et chimiques et qui restent toujours

---

<sup>9</sup> Virginie Donier, Les lois du service public : entre tradition et modernité, RFDA 2006 p.1219

<sup>10</sup> R. Guillaume, Lutter contre les déserts médicaux, encore et toujours, RDS, n°109, 2022, p.612-613

<sup>11</sup> Plan national de Développement sanitaire et sociale (PNDSS), 2019-2028, pp. 35-36.

impuissantes face à de nombreuses pathologies, peut manquer de garantir l'humanité de la personne malade.

L'humanisation des hôpitaux et plus tard, la démocratie sécuritaire, ont permis l'émergence et la consécration des droits des usagers du service public hospitalier.

### **Le droit au respect de la dignité humaine et du corps humain :**

Le droit au respect de la dignité humaine et du corps humain innerve tous les autres droits de l'utilisateur du service public hospitalier. Il doit être garanti à toutes les étapes de la vie de l'utilisateur. Il revêt une importance capitale en cas de maladie ou de souffrance.

La dignité humaine fonde également le respect du corps humain<sup>12</sup>. Garanti par la Constitution en son article 7, il est protégé par deux règles intangibles : l'inviolabilité et la non-patrimonialité du corps humain. Ainsi, l'article 2 de la loi relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et aux greffes de tissus humains prévoit-il que de tels actes ne peuvent s'effectuer que dans le respect de l'intégrité physique de la personne humaine et pour des raisons thérapeutiques<sup>13</sup>. L'article 6 de la même loi dispose que le don d'organes ou de tissus humains est gratuit et ne

---

<sup>12</sup> Jean Penneau et Emmanuel Terrier, Corps humain – Bioéthique, Répertoire Dalloz, Droit civil, 2019.

<sup>13</sup> Bénédicte Boyer-Bévière, Le respect de la personne à travers le don d'éléments et de produits du corps humain, Mélanges Jean Michaud, p. 161

peut, en aucun cas et sous aucune forme, faire l'objet d'une transaction<sup>14</sup>.

### **Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement :**

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement est un principe fondamental en législation sanitaire<sup>15</sup>. Il est prévu par l'article 4 de la loi portant réforme hospitalière et s'exerce dans la limite des capacités techniques des établissements publics hospitaliers, de leur mode de gestion et des critères d'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Le libre choix du praticien et de l'établissement, fonde la relation de confiance nécessaire à la prise en charge du patient.

Dans le système de santé publique, il a une portée limitée puisque l'utilisateur ne peut choisir le médecin qui le prend en charge, en raison des lois qui gouvernent le service public hospitalier. Toutefois, aucune disposition, n'impose aux usagers des limites géographiques pour l'accès aux professionnels de santé.

### **Le droit au respect de la vie privée de l'utilisateur :**

L'article 7 de l'arrêté portant Charte du Malade dans les établissements publics de soins hospitaliers dispose que le malade a droit au respect de sa vie privée, de ses croyances ainsi que de la

---

<sup>14</sup> Aline Cheynet de Beaupré, La gratuité du don, Mélanges Gérard Mémèteau, p. 55.

<sup>15</sup> Pierre Sargos, Le libre choix du patient et du médecin, JurisClasseur Droit médical et hospitalier.

confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales le concernant. Le même article prévoit aussi que les établissements et le personnel sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes accueillies.

Le droit au respect de la vie privée du malade est une exigence traditionnelle déjà affirmée dans le serment d'Hippocrate. Le caractère sensible des informations recueillies justifie que les usagers soient maîtres de ces informations et qu'ils puissent décider des personnes avec lesquelles ils souhaitent les partager<sup>16</sup>. En pratique, le respect de la vie privée du malade se justifie également par la mise à nu du corps durant la toilette et les soins ou par les intrusions répétées dans les chambres des malades ou les visites des équipes de soignants au complet.

La confidentialité des informations recueillies des usagers revêt aujourd'hui une importance accrue avec les technologies de l'information et de la communication, de sorte que le traitement des données de santé est encadré par la loi sur la protection des données à caractère personnel qui les qualifie de données sensibles.

Le respect de l'intimité des usagers implique également que le personnel des établissements publics de santé soit tenu au secret professionnel (article alinéa 1 de la loi sur la réforme hospitalière),

---

<sup>16</sup> Françoise Alt-Maes, Les proches du malade à l'épreuve du secret médical, Mélanges Gérard Mémeteau, p.245.

sauf dans le cas où la loi impose aux professionnels de santé de se porter dénonciateurs (article 363 du code pénal). Le code de déontologie médicale permet, en effet, au médecin de révéler à la famille de l'utilisateur ou à la personne de confiance choisie par celui-ci un diagnostic fatal (article 31).

Mais, le secret médical ne doit pas être un obstacle au partage de données entre professionnels pour une coordination ou une continuité des soins dans le respect des libertés des usagers.

### **Le droit à l'information et le droit de consentir des usagers du système de santé publique :**

Le droit à l'information des usagers du système de santé publique est posé par l'article 6 de la loi portant réforme hospitalière. Ce texte dispose que, dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements hospitaliers assurent l'information des personnes soignées en tenant compte de leur niveau de compréhension. Il précise également que les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Le droit à l'information participe à l'autonomie<sup>17</sup>, à la sauvegarde de la dignité et à l'intégrité corporelle des usagers du système de santé publique.

---

<sup>17</sup> Françoise Alt-Maes, Gaz. Pal. 16 déc. 2003, p. 3



L'article 4 de la Charte du malade prévoit que l'information destinée au malade doit être accessible et juste afin que celui-ci accepte les choix thérapeutiques.

Cette information accessible et juste doit intervenir avant le début des actes médicaux qu'ils soient préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques. Elle doit également porter sur les risques postérieurs fréquents, graves normalement prévisibles, même s'ils sont exceptionnels<sup>18</sup>. L'information ne doit pas seulement être médicale, les usagers doivent être informés des tarifs appliqués dans le service public hospitalier, en affichant les tarifs ou en délivrant aux usagers, à leur sortie d'hospitalisation, une facture établissant l'ensemble des soins reçus et leur coût<sup>19</sup>.

L'information implique également l'accès au dossier médical dont le principe est posé par l'article 8 de la Charte du malade. Cet accès est indirect, puisqu'il se fait par l'intermédiaire d'un médecin choisi par l'utilisateur.

L'obligation d'information à laquelle, on ne peut déroger qu'en cas d'urgence ou lorsque l'utilisateur est dans l'impossibilité

---

<sup>18</sup>Johanne Saison-Demar, Droit des personnes malades et des usagers en général du système de santé, JurisClasseur Administratif - Encyclopédies - Fasc. 229-50 ; Johanne Saison, Controverse sur l'étendue de l'obligation d'information médicale, AJDA 2003. 72.

<sup>19</sup> LAUDE Anne, TABUTEAU Didier, « Chapitre II. Les droits individuels », dans : Anne Laude éd., Les droits des malades. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2018, p. 25-53.

de donner son consentement<sup>20</sup>, est la condition nécessaire pour un consentement libre et éclairé des usagers.

L'article 5 de la Charte du malade dispose qu'aucun soin ne peut être dispensé au malade sans son consentement. L'exigence de consentement ne suffit pas, il faut une nécessité médicale pour justifier l'atteinte à l'intégrité corporelle<sup>21</sup>. Sauf cas de force majeure, le consentement est absolu et doit être donné en toute connaissance de cause pour permettre à l'utilisateur d'accepter ou de refuser les soins proposés. Dans cette dernière hypothèse, l'utilisateur doit être informé des risques éventuels qu'il encourt et signer une décharge<sup>22</sup>.

Le consentement peut également être donné par les parents ou les représentants légaux. A ce sujet, les dispositions de l'article 36 du Code de Déontologie médicale selon lesquelles, au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts de la mère et de l'enfant, sans se laisser influencer par des considérations d'ordre familial, semblent être en contradiction avec la loi portant réforme hospitalière. Ce pouvoir médical exorbitant dans ce domaine qui cristallise les tensions entre médecin et usager ne se justifie plus.

---

<sup>20</sup> Article 35 du Code de Déontologie médicale « En cas d'indication thérapeutique, le médecin doit s'incliner devant le refus éventuel de la malade dûment informée. Cette règle ne peut supporter d'exception que dans le cas d'extrême urgence et lorsque la malade est hors d'état de donner son consentement. ».

<sup>21</sup> Pierre Sargos, Information du patient et consentement aux soins, Jurisclasseur Droit médical et hospitalier : "la jurisprudence, tant civile que criminelle, confirme qu'il faut une justification de nature médicale pour légitimer l'atteinte portée à l'intégrité du corps humain, alors même que la personne y aurait consenti." ;

<sup>22</sup> Article 6 de la Charte du malade.

Il en est de même des dispositions de l'article 33 du même code qui prévoient qu'un pronostic peut légitimement être dissimulé au malade.

Pour certains actes médicaux, le consentement obéit à un formalisme probatoire rigoureux. Ainsi pour la recherche médicale, le consentement doit-il être écrit<sup>23</sup>. En matière de don d'organes, il fait l'objet d'une judiciarisation et doit être exprimé devant le président du tribunal d'instance ou devant le procureur de la République en cas d'urgence<sup>24</sup>. Il est interdit lorsque le prélèvement a pour objet la totalité d'un organe vital d'une personne vivante ou lorsqu'il met en danger la vie du donneur<sup>25</sup>.

Ce tableau des droits individuels doit être complété par les droits sociaux de l'usager : le droit à une assurance maladie.

Pour garantir un tel droit, l'Etat du Sénégal a initié la Couverture maladie universelle. Cette initiative offre la possibilité aux personnes les plus démunies de bénéficier d'une couverture du risque maladie. Elle permet aux personnes ayant souvent de faibles revenus d'être affiliées à un régime d'assurance maladie et de bénéficier des mêmes soins que les personnes affiliées aux autres régimes de sécurité sociale.

---

<sup>23</sup> Article 8 de la loi portant Code d'Ethique pour la Recherche en Santé.

<sup>24</sup> Articles 11, 12 et 13 de la loi relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et aux greffes de tissus humains.

<sup>25</sup> Article 10 de la loi relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et aux greffes de tissus humains.

Ce régime de solidarité et d'équité est un moyen efficace pour lutter contre le renoncement aux soins des personnes vulnérables ou démunies. Toutefois, sa viabilité et sa pérennité sont questionnées au regard des insuffisances relevées par le Plan national de Développement sanitaire et social.

### **L'effectivité de la protection des droits des usagers du système de santé publique :**

Le système de santé publique sénégalais garantit aux usagers des droits individuels et sociaux. Lorsque ces droits sont violés, un système efficace de réparation doit être aménagé pour rendre effectifs de tels droits. La charte des droits du malade prévoit en son article 9 que le malade dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estime avoir subis.

La saisine des juridictions pour obtenir une indemnisation est la première solution lorsqu'il y a une violation des droits de l'utilisateur du système de santé publique.

Il s'agira très souvent de rechercher la responsabilité pénale des professionnels de santé et celle administrative du service public hospitalier<sup>26</sup>.

Dans une société qui, à bon droit, refuse la fatalité, il faut s'attendre de plus en plus à une judiciarisation de la relation entre les usagers et les médecins.

---

<sup>26</sup> Babacar Sarr, La responsabilité du service public hospitalier, Annales africaines, volume 1, 2014, p. 63

Cette pression contentieuse sur les professionnels de santé est une nécessité lorsque l'échec médical est inacceptable.

Par contre, dans certaines hypothèses d'accidents médicaux qui ne révèlent pas les faiblesses ou défauts du professionnel, son efficacité reste à prouver.

Pour le médecin, il est incompréhensible qu'il puisse faire l'objet de poursuites judiciaires, alors qu'il a mis en œuvre tout son art et sa compétence au profit de l'utilisateur. Et pour l'utilisateur, il serait inadmissible que la responsabilité du médecin ne puisse être recherchée et même retenue.

A cela s'ajoute que de tels accidents deviennent de plus en plus sériels<sup>27</sup> et que « les progrès de la médecine qui profitent à l'ensemble de la collectivité, s'accompagnent d'un accroissement des risques créés par certaines techniques médicales, notamment celles qui sont encore mal maîtrisées, mais qui parfois, sont les plus prometteuses<sup>28</sup>. ».

L'idée d'une socialisation du risque qui n'exclut pas la faute des professionnels de santé est une piste de réflexion pour assurer l'indemnisation des usagers<sup>29</sup> à l'image des victimes d'accident de la circulation.

---

<sup>27</sup> Patrick Péton, Les accidents sériels et leur indemnisation, Mélanges Gérard Mémeteau, p.57

<sup>28</sup> Patrice Jourdain et Geneviève Viney, L'indemnisation des accidents médicaux : que peut faire la Cour de cassation ? - . - (À propos de Cass. 1re civ., 7 janv. et 25 févr. 1997), La Semaine Juridique Edition Générale n° 17, 23 Avril 1997, doct. 4016

<sup>29</sup> Conseil d'Etat, Responsabilité et socialisation du risque - Rapport public 2005

Le rétablissement de la confiance, entre les usagers et le système de santé publique, exige également que soient explorés d'autres modes de règlement des litiges médicaux, notamment les modes amiables de règlement des litiges pour obtenir une indemnisation à l'amiable<sup>30</sup>.

L'institutionnalisation de la médiation et de la conciliation permettra de renouer le dialogue avec les médecins, souvent rompu par une absence d'information des usagers.

Pour rendre effectifs les droits des usagers du système de santé publique, il faut également une mise en œuvre concrète des dispositions de l'article 9 de la Charte du Malade aux termes desquelles, celui-ci peut exprimer ses observations sur la qualité de l'accueil et des soins. La prise en compte de ces observations et leur suivi, permettent d'identifier la violation des droits des usagers et de prévenir les conflits dans le service public hospitalier.

Au titre de la prévention, la formation continue des professionnels de santé et l'évaluation des établissements publics hospitaliers est un moyen efficace de lutter contre les atteintes aux droits des usagers. La politique d'évaluation prévue par l'article 17 de la loi portant réforme hospitalière est un moyen d'assurer l'amélioration continue de la qualité des soins.

---

<sup>30</sup>Laurence Azoux-Bacrie, Oser la conciliation, une passerelle nouvelle offerte aux acteurs de santé, Mélanges Jean Michaud, Droit et Bioéthique, p.21 ;

L'évaluation de la qualité des soins dans le système de santé publique peut avoir pour effet de procéder à une normalisation de la décision médicale<sup>31</sup>. Les références médicales ou recommandations ont pour objet de susciter ou de renforcer les bons gestes médicaux et de garantir ainsi la qualité des soins. Elles ne changent pas la nature de la médecine, mais lui permettent d'être plus modeste et plus vigilante<sup>32</sup>, en prenant les précautions les plus habituelles pour éviter des erreurs flagrantes<sup>33</sup>. Toutefois, la normalisation de la décision médicale ne doit pas avoir pour seul effet la maîtrise des dépenses de santé ni d'inciter à la routine qu'elle est censée prévenir.

Le Sénégal est une démocratie sanitaire avec un système de santé publique soumis à des lois et reconnaissant des droits individuels et sociaux aux usagers, lesquels, tenus de respecter certains devoirs<sup>34</sup>, ont la faculté de saisir les juridictions compétentes lorsque de tels droits ont été violés. Ce système, comme tout système, peut et doit être amélioré

---

<sup>31</sup> Christian Atias, Les références médicales opposables : révolution ou continuité ? RDSS 1995. 21

<sup>32</sup> Christian Atias, Les références médicales opposables : révolution ou continuité ? RDSS 1995. 21 : « *Entre une science de données et une science de références, les différences sont essentielles. A l'assurance de l'une, répond la modestie et la vigilance de l'autre. Parce qu'elles sont supposées acquises, démontrées, vérifiées, les données scientifiques ont la force de l'évidence ; elles s'imposent à tout professionnel sérieux, informé et compétent. Les références peuvent se discuter, avant d'être retenues ou éliminées ; elles ne sont pas opposables par elles-mêmes. Une décision est requise, non pour confirmer leur vérité, mais pour leur donner autorité. Le passage des données acquises de la science aux références médicales opposables marque un véritable saut d'une médecine expérimentale, forte des certitudes que promet la vérification expérimentale, à une médecine de la vigilance. Des experts choisis peuvent déterminer des prescriptions, des traitements utiles ou inutiles, recommandables ou non, dangereux ou non.* ».

<sup>33</sup> Exemple de décision médicale normalisée pour tenir compte de la population diabétique qui est de 44% au Sénégal : les professionnels de santé doivent vérifier le statut diabétique du malade avant

<sup>34</sup> Les articles 10 à 13 de la Charte du Malade déterminent les devoirs du malade.

pour corriger les insuffisances constatées et relever les défis<sup>35</sup> qui l'interpellent.

Un système dont l'objet est la personne humaine doit avoir une éthique qui rencontre l'Autre<sup>36</sup>, c'est-à-dire s'intéresser aux malades comme personnes et non comme objet de soins, considérer soi-même comme un autre<sup>37</sup>. Or cette rencontre intime des acteurs de la santé n'est possible sans empathie ni compassion. C'est cette démarche d'éthique appliquée que nous suggère le professeur Aboul Kane dans son livre, *la vie sur un fil*, véritable éthique à la rencontre de l'Autre.

Pour clore mes propos, je voudrais vous prier, ***Monsieur le Président de la République***, d'accepter l'expression de ma profonde gratitude à l'occasion de la tenue de cette dernière audience solennelle de rentrée des cours et tribunaux, à laquelle, en cette qualité, il m'a été donné de participer. Vous m'avez permis d'accéder et d'exercer les plus éminentes responsabilités auxquelles un juge peut prétendre.

A vous, à tous les membres du Conseil Supérieur de la Magistrature et à tous mes collègues de la Cour suprême, des cours et tribunaux, à tous nos collaborateurs, greffiers,

---

<sup>35</sup> Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS), 2019-2028, p. 32

<sup>36</sup> Noël-Jean Mazen, *Ethique est rencontre de l'Autre*, Mélanges Gérard Mémeteau, p. 187

<sup>37</sup> Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990



assistantes et personnels d'appui, je voudrais dire, combien je suis heureux d'avoir été juge sénégalais et juge au Sénégal.

J'ai aimé profondément et passionnément deux choses : la justice et la magistrature. Elles ont meublé mes rêves et éclairé mon horizon.

Pour servir l'une et magnifier l'autre, il faut de la générosité de la tempérance, de la disponibilité, de l'humilité, de l'écoute, du dévouement de la loyauté mais aussi du courage.

Je vous remercie de votre aimable attention.