

**DÉCRET N° 2020 – 325 DU 24 JUIN 2020**

portant transmission à l'Assemblée nationale du projet de loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin.

**LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,  
CHEF DE L'ÉTAT,  
CHEF DU GOUVERNEMENT,**

- Vu** la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin, telle que modifiée par la loi n° 2019-40 du 07 novembre 2019 ;
- vu** la décision portant proclamation, le 30 mars 2016 par la Cour constitutionnelle, des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 20 mars 2016 ;
- vu** le décret n° 2019-396 du 05 septembre 2019 portant composition du Gouvernement ;
- vu** le décret n° 2019-430 du 02 octobre 2019 fixant la structure-type des ministères ;
- vu** le décret n° 2020-078 du 19 février 2020 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;
- sur** proposition du Ministre de la Santé,
- le** Conseil des Ministres entendu en sa séance du 24 juin 2020,

**DÉCRÈTE**

Le projet de loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin sera présenté à l'Assemblée nationale par le Ministre de la Santé et le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et de la Législation qui sont, individuellement ou conjointement, chargés d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

**EXPOSE DES MOTIFS**

Monsieur le Président de l'Assemblée nationale,

Mesdames, Messieurs les Députés,

Le Gouvernement de la République du Bénin s'est engagé dans un processus de réformes dans le système de santé pour la disponibilité effective et efficiente ainsi que pour l'amélioration des soins de santé aux populations, sans discrimination.

Depuis 2007, à l'issue des travaux des États généraux de la Santé, la vision au niveau du secteur de la santé est : « Le Bénin dispose en 2025 d'un système de

santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanentes de soins de santé de qualité, équitables et accessibles aux populations de toutes catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques, pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ».

A ce jour, les gouvernements successifs, en collaboration avec les Partenaires techniques et financiers, ont développé entre autres :

- un plan national de développement sanitaire ;
- une politique et une stratégie nationales de santé communautaire ;
- des politiques et des stratégies nationales de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- des normes et protocoles de prise en charge ;
- la politique et la stratégie nationales de réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- le paquet d'interventions à haut impact ;
- la stratégie nationale de financement de la santé.

Pourtant, selon les statistiques disponibles, les indicateurs de performance du secteur de la santé demeurent encore préoccupants. Les faiblesses sont dues à :

- une mauvaise gouvernance dans le secteur ;
- la faible accessibilité financière des populations ;
- de mauvaises conditions de travail ;
- la faiblesse des ressources humaines dans le secteur ;
- la gestion hasardeuse des ressources humaines, matérielles et financières mises à disposition ;
- la politisation à outrance du secteur ;
- l'insuffisance ou l'obsolescence du plateau technique ;
- un manque de rigueur dans l'application des textes régissant le secteur ;
- un défaut de régulation du système ;
- la non-implication des ressources humaines qualifiées de la diaspora ;
- la prolifération des faux médicaments et la vente illicite de produits pharmaceutiques.

C'est pourquoi en 2016, conformément au Pilier 3 « Améliorer les conditions de vie des populations » du Programme d'Action du Gouvernement, en son Axe stratégique 6 : « Renforcement des services sociaux de base et protection sociale » qui prévoit (Action 22) de « Réorganiser le système de santé pour une couverture sanitaire plus efficace », mon Gouvernement s'attelle à rendre le secteur de la santé plus performant. Dans ce sens, il a été mis en place une Commission technique chargée des réformes dans le secteur de la santé pour proposer des solutions en vue de l'amélioration de la performance du système, puis un Comité de mise en œuvre des réformes du système de Santé proposées par ladite Commission a été créé et est à pied d'œuvre. Mais, l'enracinement durable et satisfaisant des réformes nécessite un cadre juridique et institutionnel adéquat.

Il paraît alors nécessaire de doter le Bénin d'une loi relative à l'organisation du système de Santé en République du Bénin en vue d'encadrer et de favoriser le développement du système de Santé.

A cet effet, conformément aux articles 105 et 132 de la Constitution, un projet de loi relative à l'organisation du système de Santé en République du Bénin avait été envoyé à la Cour suprême pour avis motivé.

Il ressort de l'Avis de la Cour suprême que certaines dispositions dudit projet de loi ne sont pas du domaine de la loi. La Haute Juridiction a alors suggéré d'élaborer une loi régissant les matières du domaine de la loi contenues dans le projet de loi et un décret concernant les autres. C'est dans ce cadre qu'a été élaboré ce projet loi relative à la protection de la santé des personnes en République du Bénin dont principal objectif est de doter le Bénin d'une loi pour poser les bases légales de la réforme du système de santé afin de garantir la réalisation du droit à la santé pour tous et de contribuer à la promotion et au renforcement du capital humain. Dans cette perspective, la loi envisagée vise à garantir notamment les principes de responsabilité, éthiques et de dévouement des acteurs, des populations et des usagers, principes indispensables à la réalisation du bien-être des populations dans des conditions de sérénité, d'équité et de respect des droits de la personne humaine.

Ce projet de loi présente donc des avantages certains, à savoir :

- le renforcement du droit à la santé ;
- la création d'un organe de régulation du secteur de la santé ;
- la promotion des conditions optimales pour une bonne qualité des soins ;
- l'obligation de résultats des prestataires de soins ;
- la promotion des bonnes pratiques dans les formations sanitaires ;

- le renforcement de capacité des acteurs du secteur de la Santé à tous les niveaux ;
- la formation et le recrutement du personnel de santé qualifié ;
- l'amélioration du cadre réglementaire de la distribution des médicaments ;
- la répartition équilibrée et cohérente du personnel de santé sur tout le territoire ;
- l'amélioration du cadre et des conditions de travail du personnel de santé ;
- l'édiction de dispositions pénales.

Le projet de loi s'articule en quatre-vingt-et-un (81) articles répartis dans vingt (20) chapitres regroupés en quatre (4) titres déclinés comme suit :

## CHAPITRE PRELIMINAIRE : DEFINITIONS DES TERMES

### TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

#### CHAPITRE PREMIER : OBJET, CHAMP D'APPLICATION ET BUT

#### CHAPITRE II : DROITS DES PATIENTS ET DES USAGERS

### TITRE II : ACTEURS DE LA PROTECTION DE LA SANTE DES PERSONNES

#### CHAPITRE PREMIER : RESSOURCES HUMAINES EN SANTE

#### CHAPITRE II : ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DE SANTE

#### CHAPITRE III : PRESTATAIRES PRIVES ET PROMOTEURS DE

#### SERVICES DE SANTE

#### CHAPITRE IV : ETAT

#### CHAPITRE V : COLLECTIVITES TERRITORIALES

#### CHAPITRE VI : POPULATION

#### CHAPITRE VII : AUTORITE DE REGULATION DU SYSTEME DE SANTE

#### CHAPITRE VIII : MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE

#### CHAPITRE IX : ORGANISMES SPECIALISES A VOCATION SANITAIRE

#### CHAPITRE X : ORDRES NATIONAUX DES PRATICIENS DES

#### PROFESSIONS DE SANTE

### TITRE III : PREVENTION CONTRE LES MALADIES ET GESTION DES

### EPIDEMIES ET DES DECES

#### CHAPITRE I : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES

#### TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

CHAPITRE II : GESTION DES EPIDEMIES

CHAPITRE III : GESTION DES DÉCÈS

CHAPITRE IV : SOINS AUX PERSONNES AGEES ET AUX HANDICAPES

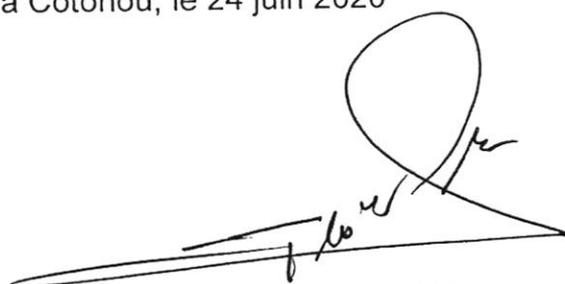
CHAPITRE V : MEDECINE TRADITIONNELLE OU NATURELLE

TITRE IV : DISPOSITIONS PENALES ET FINALES

Telle est, Monsieur le Président de l'Assemblée nationale, Mesdames et Messieurs les députés, la substance du présent projet de loi que nous avons l'honneur de soumettre à l'appréciation de votre auguste Assemblée, pour examen et adoption.

Fait à Cotonou, le 24 juin 2020

Par le Président de la République,  
Chef de l'État, Chef du Gouvernement,



Patrice TALON

Le Garde des Sceaux, Ministre de la  
Justice et de la Législation,



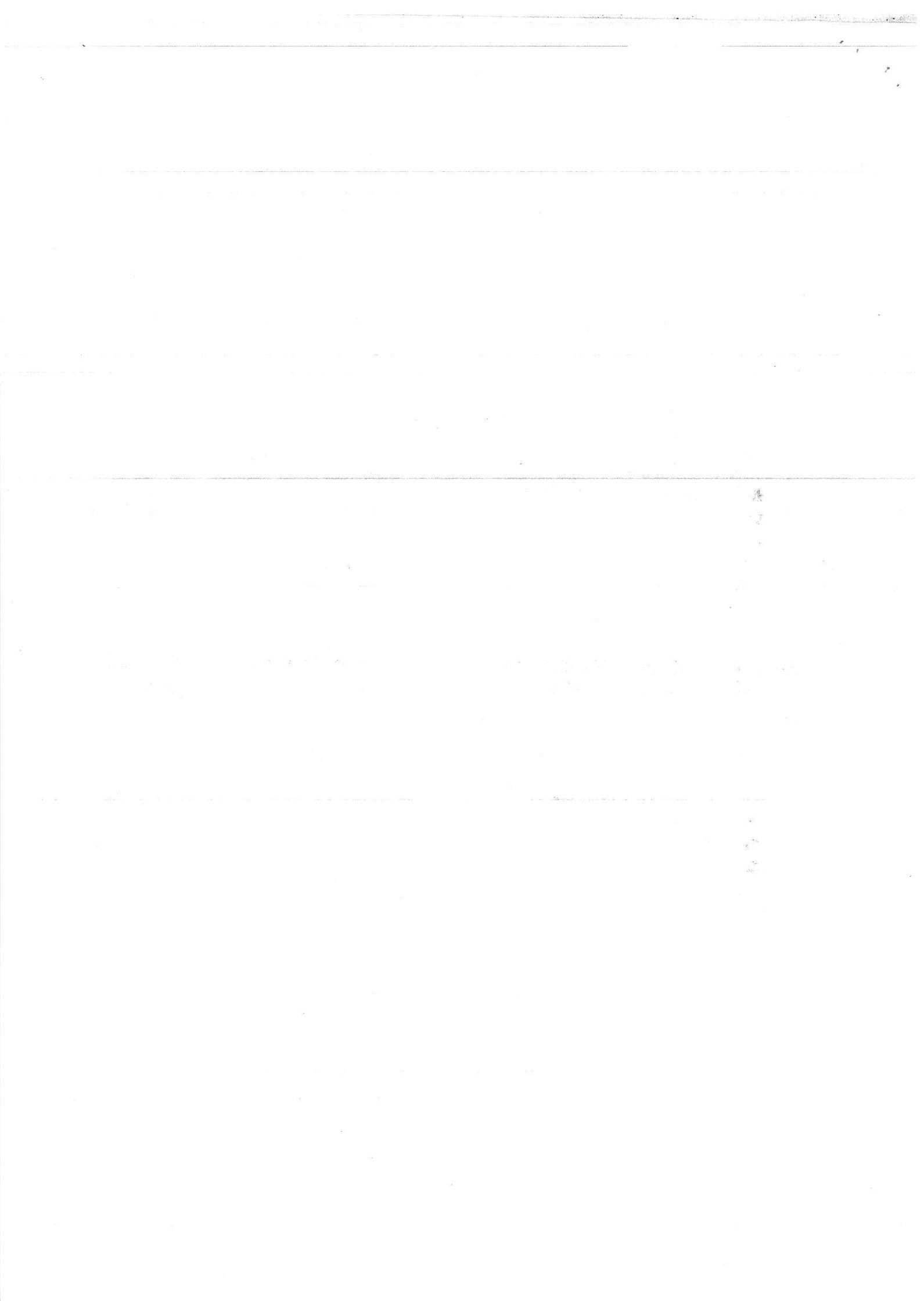
Séverin Maxime QUENUM

Le Ministre de la Santé,



Benjamin Ignace B. HOUNKPATIN

AMPLIATIONS : PR 6 ; AN 100 ; CS 2 ; CC 2 ; CES 2 ; HAAC 2 ; HCJ 2 ; MS 2 ; MJL 2 ; AUTRES MINISTERES 22 ; SGG 4 ; JORB 1.



**LOI N° 2020 -**

portant protection de la santé des personnes en République  
du Bénin.

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du....., la loi dont la teneur  
suit :

**CHAPITRE PRELIMINAIRE**

Aux termes de la présente loi, on entend par :

**Audit de décès** : 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.

**Déclaration obligatoire (notification)** : Processus qui consiste à porter les cas ou les  
flambées à la connaissance des autorités sanitaires. Dans le cadre du Règlement  
sanitaire international, la notification consiste en la communication officielle d'un cas  
ou d'une flambée ou d'un événement de santé à l'Organisation mondiale de la Santé  
par l'administration sanitaire de l'État membre concerné.

**Environnement** : représente l'ensemble des facteurs extérieurs au corps humain qui  
ont une incidence sur la santé et qui échappent en tout ou en partie à la maîtrise de  
chacun.

**Equité en santé** : absence de différence évitable ou remédiable entre différents  
groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques,  
démographiques ou géographiques. L'absence d'équité en matière de santé va donc  
au-delà des simples inégalités relatives aux déterminants de la santé, à l'accès aux  
ressources nécessaires pour améliorer la santé ou la conserver ou aux résultats en  
matière de santé.

**Maladie à déclaration obligatoire** : maladie que les lois ou autres modalités  
législatives imposent de déclarer aux autorités de santé publique ou autres au sein de  
la juridiction dès que le diagnostic a été posé.

**Prévention sanitaire** : ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre  
et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. Elle se décline en : i)  
prévention primaire intervenant avant l'apparition de la maladie avec pour objectif  
d'empêcher sa survenue. ii) prévention secondaire : elle est mise en jeu lorsqu'on ne  
peut pas empêcher la survenue de la maladie. Elle permet d'intervenir avant que la  
maladie ne devienne « trop » grave ; iii) prévention tertiaire : elle intervient après la

survenue de la maladie et les soins et tend à réduire les dégâts dus à la maladie, les rechutes, les récurrences et les incapacités. Elle comporte autant d'actions de rééducation que de réinsertion sociale.

**Profession de la pharmacie** : profession de pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux.

**Profession médicale** : profession de médecins, de sages-femmes et d'odontologues. Elle s'occupe du diagnostic, du traitement et de la prévention de problèmes de santé rencontrés par des individus ou des groupes de population.

**Profession paramédicale** : profession d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers. La profession paramédicale regroupe les métiers de la santé des auxiliaires médicaux. Ils agissent sur prescription d'un médecin afin d'accompagner, de soigner, de préparer, d'appareiller ou de rééduquer les patients. Ils ne peuvent rédiger d'ordonnance, sauf cas particuliers.

**Professionnels de la santé** : personnes qui, de par leur rôle et leur image, peuvent fortement contribuer à promouvoir un mode de vie. Il s'agit des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes, des dentistes, des psychologues, des psychiatres, des pharmaciens et d'autres professions en rapport avec la santé.

**Pronostic vital** : risques de décès ou chances de survie d'un patient en cas de maladie ou suite à un accident.

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

**Santé** : 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.

**Soins de santé réadaptatifs** : soins de santé qui visent à améliorer la fonction et / ou prévenir la détérioration de la fonction. Ils permettent d'apporter le plus haut niveau possible d'autonomie physique, psychologique, sociale et économique afin de maximiser la qualité de vie et de minimiser les besoins à long terme de soins de santé ainsi que le soutien communautaire.

**Système de santé** : ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé. La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d'un secteur public, d'un secteur privé et d'un secteur traditionnel. Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles : la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative.

**Urgence médicale** : situation du vécu humain ou d'état de santé qui nécessite une intervention médicale immédiate ou rapide sans laquelle le pronostic vital ou fonctionnel pourrait être engagé. Elle relève d'une décision médicale.

## TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

### CHAPITRE PREMIER : OBJET, CHAMP D'APPLICATION ET BUT

#### Article premier

La présente loi organise la protection de la santé des personnes et définit les sujétions imposées aux citoyens en leur personne en cas de maladies transmissibles, non transmissibles, contagieuses ou d'épidémies. Elle s'applique à toute personne vivant en République du Bénin ou entrant sur le territoire béninois.

#### Article 2

L'organisation de la protection de la santé des personnes vise à garantir la réalisation du droit à la santé pour tous et à contribuer à la promotion du renforcement du capital humain dans une approche multisectorielle. Dans cette perspective, elle doit garantir notamment les principes de responsabilité, de bonne moralité, de probité, d'éthique, d'équité, de dévouement et de responsabilité indispensables à l'exercice des professions de santé en vue d'assurer le bien-être des populations.

Elle 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 ;
- l'efficacité des prestataires de soins ;
- la promotion des bonnes pratiques dans le système de santé ;
- la modernisation du plateau technique des formations sanitaires ;
- l'augmentation des infrastructures sanitaires ;
- le renforcement des capacités des acteurs du système à tous les niveaux ;
- la protection de l'environnement et la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ;
- la formation et le recrutement du personnel de santé qualifié ;
- l'amélioration du dispositif d'approvisionnement et de distribution des médicaments ;

- la répartition équilibrée et cohérente du personnel de santé sur tout le territoire ;
- l'amélioration du cadre et les conditions de travail du personnel de santé ;
- la responsabilité du service médical et paramédical ;
- la prévention des maladies émergentes et réémergentes, transmissibles et non transmissibles.

### **Article 3**

L'organisation de la protection de la santé des personnes intègre les accords et conventions internationaux afin de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs visés au chapitre premier du titre I de la présente loi.

## **CHAPITRE II : DROITS DES PATIENTS ET DES USAGERS**

### **Article 4**

Le droit à la santé est un droit fondamental. Le système sanitaire garantit par tous moyens appropriés la protection de la santé de la population, l'égal accès aux soins, le droit aux soins adéquats et à la continuité des soins.

### **Article 5**

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. La personne malade a le droit :

- au respect de sa vie privée et de sa dignité ;
- à l'information et au respect de la confidentialité ;
- à l'expression de sa volonté, notamment le choix du médecin, la participation à la décision médicale, le soulagement de la douleur ;
- de se plaindre ;
- à la sécurité des soins.

### **Article 6**

Tout patient a le droit d'accepter ou de refuser un acte médical ou l'application d'un traitement médical.

### **Article 7**

Le consentement du patient doit être obtenu par le médecin ou tout autre praticien pour tout acte médical ou pour tout traitement médical.

Si le patient est dans l'incapacité d'émettre son avis en cas de coma ou pour toute autre cause, le praticien est tenu de recueillir l'avis d'une personne de confiance du patient. La personne de confiance peut être un membre de sa famille ou une autre personne qu'il aura préalablement désignée.

Les parents consentent aux soins et traitements concernant leurs enfants mineurs.

Toutefois en cas d'urgence ou lorsque le pronostic vital du patient est engagé et dans les cas prévus aux articles 53 et 55 de la présente loi, le praticien n'est pas tenu d'obtenir le consentement du patient, d'une personne de confiance ou des parents du mineur.

### **Article 8**

Le refus de soins pour le patient est le droit de pouvoir refuser un traitement ou un acte médical proposé par son médecin ou tout autre praticien.

La décision du patient d'accepter ou de refuser un soin peut être exprimée à tout moment. Il peut par conséquent revenir sur sa décision d'acceptation ou de refus de soins.

Quelle que soit cette décision, sous réserve des dispositions de l'article 7 alinéa 4 de la présente loi ou d'une décision judiciaire, le praticien est tenu de la respecter.

### **Article 9**

Lorsqu'un patient, en toute connaissance de cause, refuse un soin, le praticien doit l'informer des conséquences de sa décision.

Lorsque la décision du patient de refuser ou d'interrompre le soin met la vie de ce dernier en danger, le praticien doit le convaincre d'accepter ou de continuer les soins.

Si le patient maintient sa décision, le praticien doit la respecter. Dans ce cas, la décision est inscrite dans le dossier médical du patient. Le praticien en informe immédiatement le responsable de l'établissement de soins qui à son tour en informe immédiatement le procureur de la république compétent.

### **Article 10**

Lorsque le refus d'accepter ou de continuer les soins émane d'une personne de confiance, les dispositions de l'article 9 ci-dessus s'appliquent.

### **Article 11**

Lorsque le patient est un mineur et que la décision des parents de refuser ou d'interrompre les soins met la vie de ce dernier en danger, le praticien doit les convaincre d'accepter ou de continuer les soins. Il doit en outre les informer des conséquences, notamment civiles et pénales si les parents maintiennent leur décision.

Si les parents maintiennent leur décision, le praticien doit, sauf autorisation du juge des mineurs, la respecter. Dans ce cas, la décision est inscrite dans le dossier médical du patient. Le praticien en informe immédiatement le responsable de l'établissement de soins qui à son tour en informe immédiatement le juge des mineurs ou le procureur de la république compétent.

### **Article 12**

La violation des articles 5, 7, 8, 9 et 11 ci-dessus est passible de sanctions pénales.

### **Article 13**

A l'égard du patient, le praticien ne peut refuser d'administrer les soins appropriés, sauf en cas de refus du patient ou pour justes motifs.

### **Article 14**

Le praticien qui refuse d'administrer des soins, sans justes motifs, est passible de sanctions pénales.

## **TITRE II : ACTEURS DE LA PROTECTION DE LA SANTE DES PERSONNES**

### **CHAPITRE PREMIER : RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**

#### **Article 15**

L'organisation de la protection de la santé des personnes doit permettre de disposer de ressources humaines compétentes et spécialisées, pour la mise en œuvre de la politique sanitaire. Ces ressources sont constituées par les praticiens des professions médicales et paramédicales, les pharmaciens et le personnel administratif.

#### **Article 16**

L'Etat reconnaît et garantit l'exercice légal des professions médicales, paramédicales et de pharmacien.

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.

Les modalités d'application de l'alinéa précédent sont précisées par décret pris en Conseil des Ministres.

#### **Article 17**

Le professionnel de santé et le personnel administratif sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de faire preuve de responsabilité, de bonne moralité, de probité, d'éthique, d'esprit d'équipe, de dévouement, d'équité, de transparence et d'intégrité pour l'atteinte des résultats.

#### **Article 18**

Les praticiens des professions médicales, paramédicales et de pharmacien exercent leur art dans le secteur public ou dans le secteur privé selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires.

### **Article 19**

Les praticiens du secteur public sont régis par le statut général de la fonction publique et des statuts particuliers des différents corps du personnel de santé.

### **Article 20**

Les praticiens du secteur privé sont régis par le code du travail et les conventions collectives applicables au Bénin.

### **Article 21**

Dans le cadre, soit du partenariat entre les secteurs public et privé, soit de la coopération internationale au développement, des régimes particuliers peuvent s'appliquer à des praticiens des professions de santé.

### **Article 22**

Les conditions et modalités d'exercice en clientèle privée de professions médicales ou paramédicales ou de pharmacien sont fixées par les dispositions légales et réglementaires.

### **Article 23**

Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades.

Sauf cas de force majeure, le pharmacien, dans la limite de ses connaissances, doit porter secours à un malade en danger immédiat, si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés.

Des dispositions législatives et réglementaires fixent les conditions d'exercice de la profession de pharmacien au Bénin.

### **Article 24**

L'agent d'hygiène exerce son métier dans le secteur public ou dans le secteur privé selon les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires.

Il contribue à l'assainissement du cadre de vie et du milieu de soins en vue de la réalisation du droit à la santé pour tous.

### **Article 25**

Le personnel administratif du ministère en charge de la Santé exerce son métier dans le secteur public selon les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires.

Il contribue à la mobilisation et à la gestion des ressources matérielles, humaines et financières en vue de la réalisation du droit à la santé pour tous.

## **CHAPITRE II : ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DE SANTE**

### **Article 26**

Les organisations professionnelles de santé regroupent les personnes physiques ou morales, à vocation sanitaire, qui décident de s'unir pour la défense des intérêts professionnels.

Elles peuvent se constituer notamment en coopérative, association syndicale ou non, union, fédération, fondation, organisation interprofessionnelle et société savante.

### **Article 27**

Les organisations professionnelles de santé contribuent à la mise en œuvre de la politique nationale sanitaire.

Les modalités de cette contribution sont précisées par arrêté du ministre chargé de la Santé.

## **CHAPITRE III : PRESTATAIRES PRIVES ET PROMOTEURS DE SERVICES DE SANTE**

### **Article 28**

Le sous-secteur privé de la santé comprend différents types de prestataires de services de santé dont la nomenclature est fixée par la loi portant exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales.

### **Article 29**

Les prestataires privés de services de santé concourent à l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les modalités de leur collaboration aux programmes publics de réalisation du droit à la santé pour tous.

### **Article 30**

Les promoteurs de services de santé concourent à la réalisation du droit à la santé pour tous.

L'Etat encourage et protège les initiatives d'investissement privé dans le secteur de la santé.

## CHAPITRE IV : ETAT

### Article 31

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 ; elle vise également à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins de qualité. 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. Ces actions peuvent concerner des individus ou groupes d'individus et peuvent être sectorielles ou intersectorielles ;
- met en place un dispositif institutionnel d'intervention stable, cohérent et coordonné qui comprend des services techniques situés aux niveaux central, intermédiaire et périphérique ;
- coordonne et veille à la cohérence des interventions publiques et privées dans le système de santé ;
- organise la déconcentration des services techniques, de leurs moyens humains, matériels et financiers nécessaires à la mise en œuvre de la politique de santé.

### Article 32

L'Etat encourage et appuie l'exercice et l'installation en clientèle privée des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques.

### Article 33

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.

## CHAPITRE V : COLLECTIVITES TERRITORIALES

### Article 34

Les collectivités territoriales ont le devoir de mettre en œuvre les programmes visant à prévenir toutes formes de maladies et promouvoir les pratiques favorables à la santé.

### Article 35

Les collectivités territoriales ont le devoir de contribuer à la mise en œuvre des programmes de prise en charge des maladies.

### **Article 36**

Les modalités de transfert des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires de l'Etat aux collectivités territoriales sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

## **CHAPITRE VI : POPULATION**

### **Article 37**

La population est le bénéficiaire des soins de santé et des actes de prévention. Elle doit adopter des comportements favorables à la promotion du bien-être individuel et collectif.

Elle intervient en tant que citoyen, usager et client ou par l'intermédiaire des organisations de la société civile ou de défense des consommateurs et des malades.

### **Article 38**

La population contribue 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 de risques.

### **Article 39**

La population, à l'occasion de l'utilisation des services de santé, doit faire preuve de responsabilité, de discipline, de probité, d'esprit d'équipe, de dévouement, d'équité, de transparence et d'intégrité.

Elle doit coopérer avec les autres parties prenantes du système de santé pour la disponibilité d'une offre de soins et la dispensation de services de santé de qualité.

### **Article 40**

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.

## **CHAPITRE VII : AUTORITE DE REGULATION DU SECTEUR DE SANTE**

### **Article 41**

Il est institué en République du Bénin une « Autorité de Régulation du Secteur de Santé ».

#### **Article 42**

L'Autorité de Régulation du Secteur de Santé a pour mission 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.

Un décret pris en Conseil des Ministres précise les attributions, l'organisation et le fonctionnement de l'Autorité de Régulation du Secteur de Santé.

### **CHAPITRE VIII : MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE**

#### **Article 43**

Le Ministère en charge de la Santé a pour mission l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé.

#### **Article 44**

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.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les attributions, l'organisation et le fonctionnement du ministère en charge de la Santé.

### **CHAPITRE IX : ORGANISMES SPECIALISES A VOCATION SANITAIRE**

#### **Article 45**

Sont considérés comme conseils nationaux, les organismes spécialisés chargés d'élaborer les outils de pilotage de la politique sanitaire nationale et de veiller à leur mise en œuvre conformément au programme national de développement sanitaire ou au document en tenant lieu.

#### **Article 46**

Les conseils nationaux sont créés par décret pris en Conseil des Ministres.

En vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé, sont créés le conseil national des soins de santé primaires et le Conseil national de la médecine hospitalière.

En cas de besoin, d'autres conseils nationaux peuvent être créés sur recommandation de l'Autorité de Régulation du Secteur de Santé par décret pris en Conseil des Ministres.

## **CHAPITRE X : ORDRES NATIONAUX DES PRATICIENS DES PROFESSIONS DE SANTE**

### **Article 47**

Les praticiens des professions médicales, paramédicales et de pharmacie sont organisés en ordres nationaux.

Les ordres professionnels 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 médicales, paramédicales et de pharmacie.

### **Article 48**

Les ordres contribuent à la promotion du partenariat entre les organisations professionnelles sanitaires nationales et celles de la sous-région ou de niveau international.

La création, la composition, les attributions, l'organisation et le fonctionnement des ordres de profession médicale, paramédicale et de pharmaciens sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres.

Par profession, il ne peut être créé qu'un seul ordre national.

## **TITRE III : PREVENTION CONTRE LES MALADIES ET GESTION DES EPIDEMIES ET DES DECES**

### **CHAPITRE PREMIER : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES**

#### **Article 49**

La liste des maladies transmissibles et contagieuses à potentiel épidémique susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations est établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Cette liste peut être modifiée en cas de besoin.

#### **Article 50**

La liste des maladies contagieuses qui font l'objet d'une déclaration obligatoire est dressée par arrêté du ministre chargé de la Santé selon les dispositions de l'Organisation Mondiale de la Santé.

### **Article 51**

Tout professionnel de santé, public ou privé, ayant constaté l'existence d'une maladie transmissible et contagieuse à potentiel épidémique susceptible de constituer un danger pour la santé des populations, est tenu d'en informer dans les soixante-douze (72) heures les autorités hiérarchiques directes sous peine de sanctions disciplinaires ou pénales.

Il les en informe exclusivement et à titre confidentiel. Sauf ordre de la loi et commandement de l'autorité légitime, il ne peut transmettre ces informations en dehors de la structure où il exerce ses fonctions.

### **Article 52**

Tout événement de santé publique susceptible de constituer une menace pour la santé des populations doit faire l'objet d'une dénonciation par le maire à l'autorité de tutelle.

Constitue un événement de santé publique notamment :

- une série de décès de personnes humaines de causes non encore élucidées dans une population donnée ;
- la découverte de cadavres d'animaux sans cause avérée ;
- un accident de la voie publique entraînant plusieurs blessés ou morts ;
- le renversement de camion transportant des produits dangereux ;
- un déplacement subit de plusieurs personnes d'une localité du Bénin ou provenant d'un Etat voisin vers une localité du Bénin ;
- l'utilisation par des personnes non averties de produits chimiques dangereux et prohibés de quantité importante dans un environnement donné ;
- la découverte de quantité importante de produits manufacturés impropres à la consommation, mais en vente ou ensevelis dans une localité par des personnes non qualifiées ;
- le constat fait par un ou plusieurs pharmaciens de la sollicitation par la population, d'un produit habituellement peu demandé.

Les modalités et conditions de cette déclaration sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

### **Article 53**

Toute personne atteinte de maladies transmissibles et contagieuses à potentiel épidémique, susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations, doit se soumettre à un traitement hospitalier ou ambulatoire.

Ce traitement est gratuit.

Les sujets contacts sont soumis à un contrôle médico-sanitaire conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

#### **Article 54**

Toute personne qui fait obstruction ou qui incite à faire obstruction au respect des dispositions du règlement sanitaire pour la gestion des maladies transmissibles et contagieuses à potentiel épidémique, susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations, est passible de sanctions pénales.

#### **Article 55**

Toute personne vivant en République du Bénin ou entrant sur le territoire béninois doit se soumettre aux vaccinations obligatoires.

Un décret pris en Conseil des Ministres précise les modalités d'application de l'alinéa précédent.

#### **Article 56**

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.

Les modalités du contrôle sanitaire sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

#### **Article 57**

En vue de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles, des mesures sont prises par les acteurs du système de santé pour enrayer les habitudes de vie à risque, notamment la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires, l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie.

## **CHAPITRE II : GESTION DES EPIDEMIES**

#### **Article 58**

Le ministre chargé de la Santé est seul habilité à faire la déclaration d'une épidémie et à prescrire les mesures de quarantaine en conformité avec le règlement sanitaire national.

A cet effet, il peut prendre les mesures exceptionnelles suivantes :

- la restriction de la circulation des personnes, des biens ou des choses ;
- la fermeture des lieux publics et privés ;
- l'interdiction de la vente de denrées alimentaires et de boissons ;
- l'interdiction des rites funéraires ;
- la confiscation de dépouille mortelle ;

- la confiscation ou la destruction de tous objets souillés susceptibles de propager une épidémie.

#### **Article 59**

En cas d'épidémie ou de menace déterminée d'épidémie, dans une région ou localité reconnue à haut risque de propagation de la maladie, le ministre chargé de la Santé peut ordonner par arrêté, la réquisition des ressources humaines et matérielles.

#### **Article 60**

Un plan d'actions d'urgence est établi aux fins de lutter contre les épidémies. Le ministre chargé de la Santé soumet les populations de toute localité atteinte aux mesures préventives appropriées.

### **CHAPITRE III : GESTION DES DÉCÈS**

#### **Article 61**

Tout décès est médicalement constaté. Les modalités du constat des décès sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

#### **Article 62**

Aucun officier d'état civil ne peut dresser un acte de décès au sens du code des personnes et de la famille sans se référer au certificat de décès.

#### **Article 63**

L'audit de décès, c'est-à-dire l'analyse systématique et critique de tous les cas de mortalité hospitalière est obligatoire.

#### **Article 64**

Les responsables des structures sanitaires sont tenus de produire mensuellement un rapport sur les résultats des audits de décès.

#### **Article 65**

La gestion des dépouilles mortelles humaines est réglementée par un décret pris en Conseil des Ministres.

## CHAPITRE IV : SOINS AUX PERSONNES AGEES ET AUX HANDICAPES

### Article 66

Le ministère en charge de la Santé assure la promotion des soins aux personnes âgées et handicapées. Il élabore un système de prestations, de prévention des maladies, de traitement et d'entretien fonctionnel permettant à celles-ci d'avoir accès aux soins ambulatoires et hospitaliers adaptés à leurs âge et conditions conformément aux conventions internationales.

Le régime de soins médicaux des personnes âgées et handicapées est fixé par un acte réglementaire.

### Article 67

Est considérée comme handicapée, toute personne physique dont les capacités et possibilités d'insertion éducative, professionnelle ou sociale sont déficientes. Le handicap peut être congénital ou acquis, affectant de façon permanente les capacités physiques, mentales ou sensorielles de l'individu.

Le régime de soins, de réadaptation et de réinsertion socioprofessionnelle des personnes handicapées est fixé par voie réglementaire.

## CHAPITRE V : MEDECINE TRADITIONNELLE OU NATURELLE

### Article 68

La médecine traditionnelle est la 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.

### Article 69

L'exercice de la médecine traditionnelle ou naturelle est autorisé. Cet exercice est reconnu à toute personne physique ou morale, à titre individuel ou en association, dans les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

### Article 70

Un ordre national des praticiens de la médecine traditionnelle et naturelle veille notamment au respect des devoirs professionnels, de l'éthique et de la déontologie dans cette profession.

## TITRE IV : DISPOSITIONS PENALES ET FINALES

### CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS PENALES

#### Article 71

Sous réserve des dispositions pertinentes du code de l'enfant et du code pénal, les sanctions ci-dessous sont applicables en cas de violation des obligations prévues dans la présente loi.

#### Article 72

Toute violation des dispositions prévues aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 11 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de deux (2) mois à un (1) an et d'une amende d'un million (1 000 000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

#### Article 73

Toute violation des dispositions prévues à l'article 13 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de deux (2) mois à un (1) an et d'une amende de deux millions (2 000 000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

#### Article 74

Toute violation des dispositions prévues à l'article 40 alinéa 3 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à trois (3) ans et d'une amende de deux millions (2 000 000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

#### Article 75

Tout refus de se soumettre au traitement dédié ou de se soumettre à un contrôle médical tels que prévus aux articles 53 et 55 de la présente loi est puni d'une peine d'emprisonnement de trois (3) mois à un (1) an ou d'une amende de cent mille (100 000) francs CFA à deux cent mille (200 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, le contrevenant peut être contraint au traitement.

#### Article 76

Toute personne qui fait obstruction ou qui incite à faire obstruction au respect des dispositions du Règlement sanitaire pour la gestion des maladies transmissibles ou contagieuses à potentiel épidémique, susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations, est passible d'une peine d'emprisonnement de six (6) à douze (12) mois et d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

### **Article 77**

Toute personne non habilitée, qui fait une déclaration, telle que prévue à l'article 58 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à un (1) an et d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toute entrave à l'exécution des mesures ou le non-respect des mesures prévues à l'article 58 précité en cas de déclaration d'épidémies est puni d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à un (1) an et d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Sans préjudice des sanctions prévues ci-dessus, les personnes, animaux ou produits concernés peuvent être, soit interdits d'entrée sur le territoire national, soit mis en quarantaine.

### **Article 78**

Toute entrave aux mesures énoncées aux articles 59 et 60 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à un (1) an et d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

### **Article 79**

Toute violation des dispositions des articles 62 à 64 de la présente loi est punie d'une peine d'emprisonnement de deux (2) mois à un (1) an et d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

## **CHAPITRE II : DISPOSITIONS FINALES**

### **Article 80**

Des dispositions réglementaires seront prises en tant que de besoin pour l'application de la présente loi.

### **Article 81**

La présente loi sera exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Porto-Novo, le

Le Président de l'Assemblée nationale,

**Louis Gbèhounou VLAVONOU**