

<h2 style="text-align: center;">Les définitions et les finalités du droit médical et du droit de la santé</h2>	Fiche 1
<p>Objectifs Connaître les définitions données aux différents domaines juridiques que constituent le droit médical, le droit de la santé, le droit hospitalier et la bioéthique.</p>	
<p>Prérequis Aucun.</p>	
<p>Mots-clefs Droit médical; droit de la santé; droit hospitalier; bioéthique; science médicale; notion du « caractère évitable ».</p>	

1. Les définitions

- **Le droit médical**

Le droit médical est un droit composé. Il emprunte tantôt au droit public, tantôt au droit civil, et aussi au droit pénal. Ses origines sont donc diverses et le périmètre de son application peut varier. De ce point de vue, le droit médical est un droit à facettes.

Il est possible de voir en lui le droit qui s'applique à l'exercice de la médecine non seulement en tant que profession mais aussi en tant qu'il régit les relations du médecin et des soignants avec les malades ou patients.

- **Le droit de la santé**

Selon la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Le caractère très général d'une telle définition pose, là encore, la question même du périmètre de ce droit et de son unité.

Si on considère que la santé publique est l'ensemble des activités mises en œuvre en vue d'améliorer et de garantir la santé d'une population sur

un territoire donné, le droit qui s’y attache est celui qui encadre et règle les dites activités.

- **La bioéthique**

Littéralement le mot bioéthique est composé du mot grec « *Bio* » qui désigne la vie et du mot « *Ethos* », grec aussi, qui désigne, lui, la coutume.

Selon le dictionnaire, l’éthique est la science de la conduite morale. La bioéthique serait donc cette science appliquée à la vie. Autrement dit, la matière ou le thème de la bioéthique serait la question du rapport à la vie et à la morale.

Sommairement dit, ce sont les problèmes moraux et juridiques soulevés par la protection de la vie.

- **Le droit hospitalier**

Le droit hospitalier est, lui, le droit qui régit et s’applique aux établissements publics et privés participant et assurant le service public hospitalier.

Celui-ci peut être défini comme le service d’intérêt général assuré par les établissements de santé publics, et les établissements privés sous le contrôle de la puissance publique et visant le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes (voir en ce sens l’article 6111-1 du code la santé publique tel qu’il résulte de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires).

2. Les relations entre droit, médecine et santé

La santé, la médecine et le droit entretiennent depuis plusieurs décennies des relations toujours plus étroites. Dans un passé plus lointain ces trois domaines s’ignoraient pourtant largement.

- **L’inefficacité de la science médicale passée et l’absence de caractère évitable**

Le savoir médical, les connaissances démographiques, ou les études sur l’état de santé d’une population ont été jusqu’au XIX^e siècle assez limités.

La science médicale ne connaissait pas bien le fonctionnement du corps humain, appréhendait avec difficultés la transmission des maladies

infectieuses ou contagieuses, hésitait sur les remèdes et n'utilisait que peu les techniques chimiques, anesthésiques, radiologiques et chirurgicales nouvelles. De la sorte, la médecine ignorait beaucoup de choses sur les maladies, les techniques pour y remédier et en empêcher la propagation, les modalités pour les prévenir individuellement ou collectivement.

Ainsi, si on ne pouvait « pas faire », il était logique qu'on ne puisse « mal faire ». L'impuissance qui en résultait, ne pouvait être considérée comme une faute ou un défaut. On ne pouvait en faire le reproche à l'État ou aux médecins et soignants.

À partir du moment où les choses deviennent plus prévisibles et normalement évitables, la « donne » change. Tout ce qui devient raisonnablement prévisible et est néfaste pour la santé des individus ou d'une population peut et doit logiquement faire l'objet de mesures de prévention et de traitement et, autant que cela est possible, être empêché.

Le droit médical et de la santé trouve, alors, une bonne raison de venir organiser les institutions publiques ou privées indispensables, régir les comportements et les relations entre les professionnels et les patients, sanctionner les manquements ou les fautes et indemniser les dommages subis.

- **L'efficacité croissante de la science médicale et l'apparition de nouvelles questions à régler**

La situation médicale et sanitaire est aujourd'hui différente.

Une médecine plus efficace mais parfois désarmée

D'un côté, il y a de nouvelles perspectives permettant de mieux prévoir la santé de l'homme et la restaurer si besoin est ; d'un autre côté, la société reste incapable de réduire les effets de certaines maladies anciennes et doit faire face aux conséquences de nouvelles pathologies.

L'essor des connaissances scientifiques, médicales et sociales conduit à pouvoir mieux expliquer, prévoir voire prédire l'évolution possible d'une maladie individuelle et d'une épidémie touchant une population.

Ainsi, au titre des développements à venir, la médecine devrait être en mesure de détecter la possibilité de survenance de certaines maladies chez les individus, on parle de médecine ainsi prédictive.

Parallèlement, la médecine doit faire face à de nouveaux défis : nouveaux virus, maladies liées aux modes de vie comme l'excès d'alimentation grasse ou sucrée ou pathologies respiratoires engendrées par la pollution de l'air... ou encore maladies anciennes toujours non éradiquées.

Des demandes sociales plus fortes et parfois émotionnelles

Le caractère évitable d'une maladie (qui rend possible d'y échapper), c'est-à-dire la probabilité grandissante de limiter et de faire disparaître celle-ci, conduit parallèlement à augmenter le degré d'exigence des individus face à ce que peuvent, ou non, faire la médecine et les médecins. Cette situation est de nature à augmenter l'exigence humaine visant à limiter et à éteindre les maladies et la mort qui restent malgré tout le « commun » des mortels. Cette exigence grandissante s'accompagne aussi de réactions émotionnelles: intervenir « coûte que coûte » sur un patient à soigner sans s'interroger sur ce qu'il veut ou voudrait, choisir les caractéristiques génétiques de ses enfants par rapport à des exigences de beauté, de sexe, de supposée intelligence normée...

De nouvelles questions éthiques

Au plan éthique, les progrès scientifiques les plus récents soulèvent d'importantes questions.

Les progrès de la biologie et la génétique ont bouleversé le savoir sur l'origine des maladies et des handicaps et les possibilités existantes ou à venir de les prévenir, les limiter, et les éradiquer.

Ainsi la reproduction et la filiation humaines ne sont plus les mêmes depuis que les générations actuelles peuvent choisir d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, peuvent essayer de contourner l'impossibilité physiologique de ne pas pouvoir avoir d'enfants, peuvent aussi retarder ce moment voire utiliser les « éléments » biologiques ou corps humain d'autres personnes pour y parvenir.

Ces situations touchent au cœur même la reproduction de la famille telle qu'entendue dans les sociétés occidentales depuis plusieurs siècles et à la reproduction même des formes de sociétés connues.

Les développements qui suivent permettront donc d'aborder quelques-unes des grandes questions qui intéressent les rapports entre la médecine, la santé et le droit.

	<h1 style="text-align: center;">L'organisation de la santé en France : l'État</h1>	Fiche 2
	<p>Objectifs Connaître les principes d'organisation et les principaux décideurs et acteurs de la santé en France.</p>	
	<p>Prérequis Fiche 1.</p>	
	<p>Mots-clefs Ministère de la Santé ; directions d'administration centrale (DGS, DHOS, DSS) ; agences régionales de santé ; Haute Autorité de santé ; conférences nationale et régionales de santé.</p>	

De nombreux organismes nationaux ou locaux ayant des missions comparables interviennent sur les questions de santé et sur l'organisation qui doit être donnée à l'information, à la prévention, aux soins, et au financement de ces activités.

Pour la commodité de l'exposé, on distinguera les institutions au niveau de l'État, national, niveau central et déconcentré, puis au niveau des collectivités territoriales, niveau local et décentralisé.

Seront aussi présentés les organismes de sécurité sociale qui permettent et sont censés garantir la prise en charge financière des soins et assurer pour partie la prévention.

1. La compétence de l'État en matière de santé affirmée par loi

Selon l'article L. 1411-1 du code de la santé publique tel qu'il résulte de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, « *la Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels* ».

Ce même article ajoute que la détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en

œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'État.

Est ainsi affirmée la compétence de droit commun et à titre principal de l'État en matière de santé.

Pour mettre en œuvre cette compétence, l'État a besoin de services et de collaborateurs qui ont, pour eux, la permanence et une compétence spécialisée.

- **Au plan national**

Il y a d'abord le ministère de la Santé, aujourd'hui ministère de la Santé et des Sports.

Le ministère de la Santé et ses services

Le ministère comprend d'abord à sa tête un ou une ministre, à la fois décideur politique et autorité administrative.

Il comporte normalement plusieurs directions d'administration centrale qui doivent appliquer les orientations politiques en matière de santé définies par le gouvernement et le Parlement, les décliner et les mettre en œuvre.

À ces directions s'ajoutent un certain nombre d'organismes collégiaux ayant une compétence en matière d'expertise et de propositions dans le domaine de la santé.

Les directions d'administration centrale

Parmi celles-ci, on compte :

LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS)

La Direction générale de la santé (DGS) est chargée d'élaborer et de mettre en œuvre la politique relative à la prévention, à l'environnement sanitaire, à la maternité, à l'enfance et aux actions spécifiques de santé, à la gestion des risques sanitaires, ainsi qu'à l'organisation et à la formation des professions médicales et paramédicales.

Cette direction a la responsabilité du programme « prévention et sécurité sanitaires » relevant de la mission santé du budget de l'État.

LA DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS (DHOS)

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) est chargée de la programmation de l'offre de soins et des investissements hospitaliers, et de l'organisation des établissements hospitaliers.

Parallèlement, le Centre national de gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

assure la gestion statutaire des ressources humaines des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (secteurs sanitaire, social et médico-social).

LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (DSS)

Cette direction pilote chaque année la loi de financement de la sécurité sociale. Elle a aussi pour mission la tutelle des organismes de sécurité sociale. Elle gère par ailleurs le programme « accès aux soins » de la mission « santé » du budget de l'État.

• **Les organismes collégiaux en matière d'expertise et de propositions**

Ces organismes apportent, de façon ponctuelle mais circonstanciée, des avis, des expertises et font des propositions.

La Haute Autorité de santé

La Haute Autorité de santé (HAS) est une autorité administrative indépendante.

Elle a pour mission d'évaluer l'utilité médicale des actes, des prestations et des produits de santé pris en charge par l'assurance-maladie, de mettre en œuvre la certification des établissements de santé, d'accompagner l'accréditation des médecins et aussi de développer les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des citoyens.

La Conférence nationale de santé

Il s'agit d'un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé qui a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé.

Elle formule notamment des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes que le gouvernement entend mettre en œuvre (article L. 1411-3. du code de la santé publique).

Le Haut Conseil de santé publique

Le Haut Conseil de la santé publique composé de membres de droit et de personnalités qualifiées contribue à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique.

Il fournit en lien avec les agences sanitaires (voir fiche n° 6) l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires. Il peut être consulté par les ministres ou le Parlement sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

Le Comité national de santé publique

Il a notamment pour mission de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention.

• **Au plan local**

Les administrations déconcentrées de l'État

LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

(ANCIENNEMENT AGENCES RÉGIONALES D'HOSPITALISATION)

En application de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé est créée.

Elles sont des établissements publics de l'État à caractère administratif placés sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'assurance-maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Elles ont pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infra-régional des objectifs de la politique nationale de santé et des principes de l'action sociale et médico-sociale.

Elles ont aussi comme objectifs la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires.

Par ailleurs, elles ont compétence pour autoriser la création et les activités des établissements et services de santé, ainsi que celles des établissements et services médico-sociaux.

De façon complémentaire a été créé, au niveau national, un Conseil national de pilotage des agences régionales de santé réunissant des représentants de l'État et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes nationaux d'assurance-maladie. Ce conseil a pour mission de donner aux agences régionales de santé les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire.

LES AUTRES ADMINISTRATIONS

Au niveau de la région, la loi de 2004 a prévu que le représentant de l'État arrête un plan régional de santé.

Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour