

Les liens entre santé et droit, le point de vue d'un médecin

Gérard BRÉART

*Professeur d'épidémiologie
à l'université Pierre-et-Marie-Curie (Paris-VI),
directeur de l'Institut multi-organisme santé publique
AVIESAN-INSERM*

SOMMAIRE

- I. – LA NOTION DE SANTÉ SELON LA MÉDECINE
- II. – LES INTERFÉRENCES POSSIBLES ENTRE LE DROIT ET LA SANTÉ

La pluridisciplinarité, en matière de santé, est un thème d'actualité et tend à se développer. Ainsi, l'Agence nationale de la recherche (ANR) vient de diffuser un appel d'offres en matière de santé publique largement ouvert à tous les aspects de l'analyse, y inclus ses dimensions juridiques.

Ce point illustre que le monde médical, premier concerné par la question de la santé humaine, ne peut plus, de nos jours, s'abstenir d'intégrer les aspects juridiques dans la manière d'évaluer sa pratique et d'interroger son objet d'étude. Ceci amène, dans le rapport introductif de ce colloque consacré au sujet « Santé et droit », à aborder divers sujets tournant autour de deux thèmes. D'abord, comment le médecin (et spécialement le médecin épidémiologiste que je suis) appréhende-il la notion de santé ? Ensuite, comment appréhende-t-il la notion de santé dans ses interactions avec le droit et la réglementation ?

I. – LA NOTION DE SANTÉ SELON LA MÉDECINE

La définition de la notion de santé la plus connue et la plus répandue est celle du préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé de 1946 : « État de complet bien-être physique, mental et social. » C'est donc une notion particulièrement englobante, puisqu'elle « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ¹ ». Depuis que cette définition a été énoncée au sortir de la Seconde Guerre mondiale, d'autres ont été proposées. L'une d'elles est que « l'homme sain est celui qui est capable de riposter à un monde complexe et mouvant, qui peut inventer de nouvelles normes de conduite ² ». Cette définition, par son insistance sur la notion de norme, nous rapproche déjà du droit.

Une autre définition intéressante est celle de l'écologue René Dubos : « État physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé. » Cette dernière définition permet de comprendre que la santé peut évoluer dans le temps, la meilleure représentation de cette idée étant celle qu'en donne le docteur Knock dans l'œuvre de Jules Romain : « La santé est un état précaire qui ne laisse présager rien de bon. »

Quelles que soient ces diverses définitions de la notion, ce que l'on peut, en tous les cas, en dire est que la santé consiste en la satisfaction de divers besoins fondamentaux : affectifs, sociaux, sanitaires, nutritionnels, culturels. Ceci permet déjà d'imaginer certaines interférences avec l'environnement de l'individu, et notamment son environnement juridique. On perçoit également que cette notion est évolutive selon l'état et le développement de l'individu, puisqu'elle varie dans sa nature depuis l'état d'embryon (voire au stade de gamète) jusqu'à celui de personne âgée.

Une des premières choses qui, à ce titre, interpelle le spécialiste de santé publique porte évidemment sur la question des inégalités de santé entre individus. Elles sont, en France, assez importantes. Les trois grandes discriminations sont :

- Le sexe, l'espérance de vie des femmes étant de sept ans plus élevée que celle des hommes ;
- La catégorie socioprofessionnelle, la différence d'espérance de vie entre les catégories défavorisées et favorisées de la société étant de six ans au bénéfice des secondes ;
- La géographie, l'espérance de vie des habitants de la région Ile-de-France étant de quatre ans plus élevée que dans le Nord-Pas-de-Calais.

1. Constitution adoptée par la Conférence internationale sur la santé, New York, 1946, *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé*, n° 2, p. 100.

2. Sur ces diverses définitions de la notion de santé, v. M. COPPÉ et C. SCHOONBROODT, *Guide pratique d'éducation pour la santé : réflexion, expérimentation et 50 fiches à l'usage des formateurs*, Bruxelles, De Boeck Université, 1992.

La question qui se pose alors en médecine de santé publique est de comprendre ce que sont les déterminants de ces variations de l'état de santé et du potentiel de longévité qu'il implique. Il s'agit donc d'identifier les angles d'approche par lesquels il est possible d'intervenir afin d'amoindrir ces inégalités de santé au plan médical et politique, ce qui nécessite aussi d'intervenir par le biais de l'outil juridique. La médecine de santé publique, en tant que discipline, postule que l'on pourra, grâce à divers outils médicaux, politiques et juridiques, améliorer la santé des personnes et des populations en agissant sur des facteurs de divers ordres.

Les premiers de ces facteurs concernent les éléments constitutifs de l'individu, dans ses aspects biologiques, génétiques et psychologiques.

Les deuxièmes portent sur certains facteurs environnementaux comme les milieux physiques dans lesquels évolue l'individu. Il s'agira alors notamment de diminuer leur degré de pollution. Mais ces facteurs environnementaux ne seront pas seulement physiques, puisqu'ils pourront concerner des déterminants plus complexes comme la géographie dans laquelle l'individu évolue, son lieu et ses conditions de travail, le tissu urbain dans lequel il vit, ainsi que l'environnement socioculturel et psychologique dans lequel il s'inscrit.

Le mode de vie de l'individu est un troisième facteur important. En effet, son comportement a évidemment une influence majeure sur son état de santé, qu'il s'agisse de ses habitudes nutritionnelles, de sa consommation d'alcool, de tabac, de l'exercice ou non d'une activité sportive régulière...

Enfin, le dernier facteur de nature à produire effet sur la santé de l'individu est probablement le système de santé lui-même, ce qui implique d'examiner l'organisation de ce système, la qualité de l'accès aux soins, les conditions et modalités de leur prise en charge, la qualité et l'efficacité des actions préventives, les risques iatrogènes que suscitent les acteurs de ce système, etc.

Tous ces éléments sont évidemment de nature à interagir, qu'il s'agisse, par exemple, d'interférences entre les prédispositions génétiques et les facteurs environnementaux ou entre l'organisation du système de santé et les facteurs socio-culturels de la santé. C'est notamment au cœur de ces interactions que la réglementation et les aspects juridiques ont vocation à jouer un rôle prééminent.

II. – LES INTERFÉRENCES POSSIBLES ENTRE LE DROIT ET LA SANTÉ

Compte tenu de ce caractère très général de la notion de santé et des éléments qui agissent sur elle, la pratique médicale va alors aborder la santé des individus sous divers aspects que l'on peut désigner comme les *thèmes de santé*. On trouve ainsi, sur le site Internet de l'OMS, une liste de ces thèmes de santé³ : santé

3. Organisation mondiale de la santé (OMS), thèmes de santé, URL : <http://www.who.int/topics/fr/>.

bucco-dentaire, santé de l'adolescent, santé de l'enfant, santé de la femme, santé reproductrice (ou santé génésique), santé maternelle, santé mentale, santé sexuelle... Pour chacun d'eux, l'OMS élabore des programmes d'actions et de prévention dont le contenu est lié aux déterminants spécifiques qui les conditionnent. On pourra alors prendre, parmi ces thèmes, un exemple précis afin de souligner l'actualité et l'acuité de la question des rapports qui se nouent entre la santé et le droit et afin de montrer comment cela rejoint parfois certaines préoccupations éminentes au sein de la communauté médicale. On choisira le cas de la santé reproductrice.

La santé reproductrice se conçoit comme le fait qu'une personne puisse mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle soit capable de procréer et libre de le faire quand elle veut, et, enfin, qu'elle ait le droit d'accéder à des services de santé garantissant sécurité pour la mère et pour l'enfant. On imagine alors bien ce que cela implique en termes de discussions, au sein du monde médical et de la population, autour des éléments juridiques et réglementaires qui influent sur un état ainsi défini, qu'il s'agisse, par exemple, du droit d'accéder à la contraception, du droit d'accéder à l'interruption de grossesse ou de l'organisation institutionnelle des services hospitaliers en matière de soins maternels.

En outre, compte tenu de l'évolution de la biologie dans ce domaine, il existe toujours nécessairement un certain nombre de tensions entre ce qu'il est théoriquement possible de faire au plan scientifique et ce qu'il est souhaitable de faire soit au plan individuel, soit au plan collectif. Les implications éthiques et juridiques qui découlent de ces débats sont alors évidentes. On pourra choisir, sur ce point, divers exemples très actuels.

Le premier est celui de la stérilité et du traitement de l'infertilité. En effet, l'approche médicale de ce sujet dérivera inévitablement, au plan juridique, vers les thèmes du droit à l'enfant et des droits de l'enfant. Cela se vérifie, particulièrement à l'heure actuelle, en ce qui concerne le débat autour des mères porteuses, des dons d'ovocytes et des révisions des lois de bioéthique dont on discute en ce moment. Ces débats s'élargissent également à la question de l'adoption : qui a ou n'a pas le droit d'adopter ?

Le deuxième exemple se rapporte au débat relatif à l'émergence de ce que l'on pourrait appeler le « droit à un enfant parfait ». Ceci concerne toutes les interrogations liées au développement du diagnostic prénatal. En d'autres termes, jusqu'où peut-on aller ? Où doit-on fixer la limite de l'interruption volontaire médicale de grossesse lorsque ce diagnostic fait apparaître une anomalie sur le fœtus ? Le diagnostic préimplantatoire, procédé qui s'en rapproche, a soulevé diverses questions du même ordre. Celui-ci consiste à effectuer un diagnostic génétique sur un ou plusieurs œufs fécondés *in vitro* et à ne réimplanter dans l'utérus d'une femme que celui qui ne présentera pas d'anomalie. Inévitablement, le développement de cette technique en médecine a conduit à des discussions, y inclus leurs aspects juridiques, autour de ses dérives possibles comme la sélection du sexe de l'enfant, par exemple. On a même vu le cas d'un couple

de personnes sourdes ayant explicitement réclamé à ce que soit sélectionné par un diagnostic préimplantatoire un œuf donnant lieu à la naissance d'un enfant sourd. Techniquement, toutes ces choses sont possibles au plan médical. Mais la véritable question est de savoir si elles sont acceptables, et le droit – mais pas seulement lui – est alors nécessairement interrogé pour tenter d'y répondre.

Le troisième exemple que l'on pourrait prendre est l'avènement de l'idée de la naissance sans risque qui a abouti, globalement, à une augmentation importante des naissances par césarienne. Ce procédé n'est pourtant pas dénué de risques, mais il s'est développé parce que l'on a assisté à une augmentation du nombre de procédures contre des médecins qui avaient décidé de ne pas pratiquer une césarienne. On perçoit alors comment une forme de pression judiciaire fait progressivement évoluer la pratique médicale.

On pourra enfin soulever, à titre d'ultime illustration, le cas du suivi des enfants nés d'une fécondation *in vitro*. Les médecins épidémiologistes souhaiteraient pouvoir effectuer un suivi des enfants nés d'un tel procédé. Mais cela n'est juridiquement pas possible en raison de la nécessité de protéger l'intimité et l'équilibre de l'enfant. On le comprend, la difficulté se situe, comme souvent, autour de la dialectique entre intérêt individuel et intérêt collectif, puisque si l'intérêt bien compris de l'enfant fait obstacle à un tel suivi spécifique, l'intérêt de la santé publique recommanderait pourtant de l'effectuer afin de disposer d'un retour d'information sur les risques éventuels à long terme liés à ce mode de fécondation.

*
* *

Voilà donc pour ce rapide tour d'horizon des liens et des tensions, potentiels ou existants, entre le droit et la santé autour de ce qu'il est possible, voire nécessaire, de réguler ou de réglementer. Dans tous les cas, ceci souligne l'intérêt d'un colloque sur le thème des rapports entre la santé et le droit. Ce qu'en dira finalement le médecin est que la santé et la pratique médicale ont évidemment besoin de normes et de réglementations et qu'elles ont donc besoin du droit. Mais il ajoutera que, d'une part, il est nécessaire que ces normes et réglementations soient évolutives parce que la science et la technique médicale le sont elles-mêmes. D'autre part, il est préférable qu'elles portent davantage sur l'encadrement de la procédure de décision en matière de santé plutôt que sur la décision elle-même.

