

Comme le soulignait un jour un auteur, la rencontre entre médecins et juristes est naturelle¹. Est-ce à dire que la rencontre de leurs objets respectifs d'études, la santé pour l'un et le droit pour l'autre, le serait aussi ? En tous cas, elle paraît inévitable : le droit de la santé est une discipline en perpétuel développement. Ce phénomène a partie liée avec ce qu'implique notre conception contemporaine de la notion de santé telle que l'OMS la définit depuis 1946 : « Un état de complet bien-être physique, mental et social [ne consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité². » En effet, on peut estimer qu'il en est advenu une mutation du droit de la santé dans deux directions.

On parlera d'abord d'un approfondissement de son objet. Tant que la santé était entendue comme antonyme de la maladie, le droit de la santé pouvait se contenter de réguler le système de soins dans sa seule dimension thérapeutique. Mais depuis que la santé se conçoit comme un tel état idéal, les leviers d'action que le droit se donne pour l'atteindre se sont nécessairement multipliés : prévention de la contagion, lutte contre les addictions, promotion de l'équilibre psychique... Conjointement, les normes en matière de santé, la régulation de l'exercice des professions de santé, l'organisation du système de santé et les dispositifs de maîtrise des dépenses se sont développés.

C'est ensuite d'un élargissement de son domaine qu'il s'agit. En effet, en tant que la santé recouvre à présent une dimension sociale revendiquée, le législateur s'attachera non seulement à prendre les meilleures mesures pour la promouvoir, mais aussi à améliorer le bon fonctionnement du système social dans lequel elle trouve à s'épanouir.

C'est pourquoi on voit, au cœur de divers débats sociétaux, se développer un nombre croissant d'acteurs qui agissent sur la santé et pour lesquels le droit intervient afin d'encadrer leur intervention. La loi HPST en donne exemple en régissant, à présent, l'usage du titre de psychothérapeute ainsi que la formation nécessaire pour exercer cette activité³. Ce sont également de nouvelles disci-

1. X. LABBÉE, « Juristes et médecins condisciples d'une même loi naturelle ? », *Les Petites Affiches*, 7 mai 2004, n° 92, p. 67.

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

3. Article 91 de la loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

plines qui émergent autour de la santé. A nouveau, la loi HPST, en adoptant des dispositions relatives à l'éducation thérapeutique, en fournit l'exemple : à présent, le droit organise l'apprentissage de la santé⁴.

On perçoit alors qu'apparaît une tension, voire une tentation, sinon invasive, en tous cas colonisatrice de la santé au sein du droit en général. Dès lors, tenter d'appréhender les rapports entre l'une et l'autre ne peut plus se résumer à étudier le contenu du Code de la santé publique ou même le droit de la santé. C'est, à l'heure actuelle, une part de plus en plus importante de l'édifice juridique que les implications de la notion de santé mettent en branle : droit civil, pénal, du travail, de l'environnement, de la consommation... Il suffira, pour s'en convaincre, de se rappeler que ce sont des décisions rendues sur le fondement des principes traditionnels de la responsabilité civile – entre autres l'arrêt *Perruche*⁵ – qui ont fait évoluer le droit de la santé en suscitant l'insertion, dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, de textes spécifiques relatifs au préjudice de santé et à ses modalités de prise en charge.

Ou d'observer que la réforme du Code du travail, en 2008, a remplacé le titre « Hygiène, sécurité et conditions de travail » par une partie « Santé et sécurité au travail⁶ ». En d'autres termes, un grand nombre de branches du droit sont susceptibles d'être mobilisées afin d'encadrer les comportements, pratiques et activités qui tendent à rapprocher ou éloigner l'individu de cet état de complet bien-être physique, mental et social que l'OMS appelle de ses vœux depuis 1946.

L'objectif de la rencontre organisée par les centres de recherches en droit public et privé de l'université de Caen-Basse-Normandie, avec le concours de l'INSERM, était alors d'offrir l'occasion à ces deux champs du savoir, la santé en tant que notion et le droit en tant que discipline, d'exprimer les interrogations et attentes, mais aussi les satisfactions que les acteurs de chacun d'eux ressentent à l'égard de l'autre domaine. La question était, en somme, d'analyser les modalités et les conséquences de l'irruption de la notion de santé dans le droit et, réciproquement, de tenter de comprendre l'influence du phénomène juridique sur les pratiques de santé, voire sur l'état de santé des personnes.

Dans cette perspective, la méthode poursuivie a été de croiser, dans la mesure du possible, le point de vue de représentants de diverses spécialités. Ainsi, ce colloque s'est ouvert sous les auspices d'un médecin et s'est clos par le regard d'un juriste. En outre, la santé n'étant plus l'affaire exclusive du corps médical, mais celle du corps social tout entier, la réflexion s'est enrichie du point de vue de divers spécialistes des sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie). Toutefois, la vaste étendue des questions soulevées par le thème et l'approche

4. Article L. 1161-1 et suivants du CSP créés par l'article 84 de la loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

5. Cass., ass. plén., 17 nov. 2000, *JCP G* 2000, II, 10438, rapp. P. SARGOS, concl. J. SAINTE-ROSE, note F. CHABAS ; *D.* 2001, juris. p. 332, note D. MAZEAUD, et p. 336, note P. JOURDAIN.

6. Ordonnance n° 2007-329, du 12 mars 2007, relative au Code du travail (partie législative).

de ce colloque impliquait évidemment de faire certains choix quant à l'objet et l'orientation des travaux. A cette fin, la réflexion menée durant cet événement s'est placée sous trois angles.

Le premier a consisté à étudier la santé en tant que notion prise en compte par le droit objectif. Pour y procéder, l'examen des principaux corpus qui y font référence – Code civil, Code pénal, Code du travail et Code de l'environnement – est apparu nécessaire. Il s'agissait de percevoir, dans chacun d'eux, la manière d'appréhender la notion de santé, mais aussi d'analyser les dispositifs employés pour protéger la santé. L'objectif fut de dégager, plus globalement, les évolutions et le contenu de cette notion dans le droit.

Le deuxième angle visait à envisager comment la santé fait l'objet de droits subjectifs et opposables toujours plus nombreux. Le droit à la protection de la santé reconnu par l'alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 est évidemment le principal, mais il n'est pas le seul. En effet, le développement de l'encadrement juridique de la relation de soins et des rapports entre les acteurs professionnels de la santé et les individus implique la reconnaissance, dans le Code de la santé publique ou ailleurs, d'autres droits individuels ou collectifs liés à la santé dont il importait également d'analyser la portée.

Enfin, si le droit et la santé connaissent des influences réciproques, comme le postulait l'argument du colloque, le troisième angle de la réflexion, délibérément axé vers la pluridisciplinarité⁷, a cherché à comprendre, au travers de plusieurs situations, la matérialité de certaines interactions opérant entre ces deux notions. Il s'agissait ainsi d'analyser comment la mise en œuvre de dispositifs juridiques peut produire des influences sur la pratique de certaines activités de santé et même sur l'état de santé des personnes. Mais il s'agissait également d'analyser comment certains dispositifs juridiques peuvent être délibérément placés au service de l'amélioration de l'état de santé des individus, y compris contre leur gré.

Si la santé est un domaine qui semble en perpétuel renouvellement, nécessitant de réguliers réajustements dans sa gestion et sa régulation par les autorités étatiques, cette manifestation aura eu l'intérêt de faire un point sur les conceptions actuelles de cette notion. A l'heure où ces réformes des politiques de santé publique sont contestées dans leur philosophie et leurs modalités, nous espérons que ce colloque ait contribué à poser des pistes de lecture de la situation actuelle grâce aux débats vifs et stimulants qu'il a permis d'exprimer.

Nous tenons à remercier les intervenants et personnes ayant collaboré à cet ouvrage et qui nous ont fait l'honneur et le plaisir de participer à ces deux journées riches en réflexion.

Aurore CATHERINE et Mathias COUTURIER.

7. Les travaux inclus dans cette troisième partie ont été présentés par les membres du programme interdisciplinaire de recherche « Santé, handicaps, maladies : responsabilités individuelles et collectives », de la Maison de la recherche en sciences humaines (MRSH) de l'université de Caen-Basse-Normandie.

