

**DROIT INTERNATIONAL DE LA SANTE**  
**Master 2\_Droit de la santé**  
**Cours de Madame le professeur Marie-Clotilde Runavot**

---

---

**INTRODUCTION : MISE EN CONTEXTE : SANTE ET DROIT INTERNATIONAL**

---

***I. Perspective historique : l'émergence de la santé dans l'ordre international***

***§1. Le cycle de conférences sanitaires internationales et les premières conventions sanitaires internationales***

***§2. Le processus d'institutionnalisation***

- A. Les prémisses de l'institutionnalisation : l'expérience des conseils sanitaires internationaux
- B. Le caractère régional des premières institutions sanitaires internationales permanentes
- C. La mise en place chaotique d'institutions sanitaires internationales à vocation universelle
  - 1. **L'Office international d'hygiène public (OIPH)**
  - 2. **L'organisation d'hygiène de la SdN (OH°)**

***II. Perspective synchronique : statut(s) juridique(s) de la santé dans l'ordre international***

***§1. Un droit de l'homme : le droit à la santé***

- A. Les instruments de DIDH
- B. Les autres instruments de DI

***§2. Un bien public mondial***

\*

---

**CHAPITRE I : LES ACTEURS DE LA SANTE MONDIALE**

---

***I. Les acteurs traditionnels***

***§1. Les Etats***

***§2. Les OIG***

- A. L'OIG spécialisée : l'OMC
  - 1. **Les organes centraux**
  - 2. **La régionalisation**

- B. L'action des autres OIG
  - 1. Les OIG à vocation universelle
  - 2. Les OIG régionales (hors Europe)

## ***II. Les « nouveaux » acteurs de la santé mondiale***

### ***§1. Les acteurs privés : une contribution novatrice***

- A. Les acteurs privés à but lucratif
- B. Les acteurs privés à but non lucratif

### ***§2. Les PPPS : un phénomène institutionnel récent et innovant***

- A. Approche structurelle
  - 1. Origine
  - 2. Statut
  - 3. Organisation
- B. Approche fonctionnelle
  - 1. L'objet
  - 2. Les moyens d'action

\*

---

## **CHAPITRE II : LE CADRE NORMATIF**

---

### ***I. Panorama du cadre normatif sanitaire : vers un droit mondial de la santé***

#### ***§1. Le rôle limité des sources classiques du DI public***

#### ***§2. La centralité de la soft law***

#### ***§3. La « privatisation » croissante de la production normative***

- A. L'association des acteurs privés à la production publique du DI sanitaire
- B. La montée en puissance de l'auto-régulation et de la normalisation technique

### ***II. Le système normatif de l'OMS***

#### ***§1. Le pouvoir normatif protéiforme de l'AMS***

- A. L'adoption de conventions internationales : une compétence sous-exploitée
- B. Le pouvoir réglementaire : le cas du RSI
- C. L'adoption de standards, recommandations et autres normes molles

#### ***§2. La compétence normative des autres organes de l'OMS***