

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^o)**

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