

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

الديمقراطية الصحية: تحديات جديدة في سياسة الصحة

Health democracy: the new challenges of health policy

بيطاط حسية *

جامعة عبد الحميد مهري، (الجزائر)، hassiba.bitat@univ-constantine2.dz، محبر

الدراسات التاريخية والفلسفية-قسنطينة2-

تاريخ النشر: 2023/12/17

تاريخ القبول: 2023/12/12

تاريخ ارسال المقال: 2023/09/01

* المؤلف المرسل

الملخص:

كانت الديمقراطية الصحية في المقام الاول تعبيراً تم بناؤه كصدى للديمقراطية التشاركية في مجال الصحة ثم وجدت مكانها تدريجياً واكتسبت امتداداً حقيقياً، منذ ظهور مصطلح "ديمقراطية الصحة" في قانون 4 مارس 2002 الفرنسي والمعروف بقانون "كوشنير" المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي. على الرغم من صعوبة تحديد المعالم الدقيقة لهذا التعبير فإن الهدف من خلال هذا المقال هو لقاء الضوء على هذه التوليفة بين ما هو سياسي وما هو صحي بالاعتماد على المنهج التحليلي لنستنتج ان الهدف التخطيطي للديمقراطية الصحية هو السماح بترابط حقيقي بين الجهات الفاعلة في النظام الصحي في تطوير وتنفيذ السياسة الصحية، كما لم يعد ينظر للمريض انه المستفيد السلبي من الرعاية، بل عنصر منتج في النظام الصحي.

الكلمات المفتاحية: قانون 4 مارس 2002 ; الديمقراطية الصحية ; الديمقراطية الاجتماعية ; المواطنة الادارية.

Abstract :

Health democracy was first an expression which was constructed as an echo of participatory democracy in the field of health, then it gradually found its place and acquired a real extension, since the appearance of the term "democracy sanitary" in the law of 4 March 2002, known as the "Kouchner Law" relating to patients' rights and the quality of the health system. Despite the difficulty of determining the precise characteristics of this expression, the aim of this article is to shed light on this combination between what is political and what is health, relying on the analytical approach to conclude that the objective of planning of health democracy is to allow a real interconnection between the actors of the health system in the development and implementation of health policy: the patient is no longer considered as a passive beneficiary of care, but rather as a productive part of the health system.

Keywords: law of 4 March 2002 ; health Democracy; social democracy; Administrative citizenship.

مقدمة:

ظهرت الديمقراطية في بدايتها بمثابة المنقذ أو الحل الأمثل للأفراد، والمقصود بالأفراد هنا فئة العبيد والفلاحين والطبقة العامة البسيطة منتهكة الحقوق ومسلوبة الإرادة من طرف السادة والأقوياء وأصحاب المال من لهم تأثير كبير على السلطة، يمارسون مختلف أشكال الجور على الفئة الضعيفة من المجتمع، وهذا ما أسال حبر الفلاسفة والمفكرين والنقاد على اختلافاتهم الفكرية والمذهبية والثقافية والعقائدية وتوجهاتهم السياسية، إلا أن وحدة الموضوع جمعت بين هؤلاء. ولم تبقى فكرة الديمقراطية حبيسة الحقل السياسي، بل اكتسحت لمجالات عديدة واصبحت موضوعة العصر الحديث، فنجد بالإضافة الى الديمقراطية السياسية، هناك الديمقراطية الاجتماعية والادارية...

ان مجال الصحة لا يفلت من هذا المثل الديمقراطي، حيث يبرز لنا مصطلح جديد "الديمقراطية الصحية" الذي يعتبر توليفة بين المجال السياسي والمجال الصحي، وقد جاء هذا المفهوم نتيجة بناء تاريخي معقد حول فكرة الديمقراطية ذاتها .

وسنحاول معالجة مفهوم الديمقراطية الصحية واثرها على النظام الصحي وفق الاشكالية الآتية:

ماذا نقصد بمصطلح الديمقراطية الصحية؟ ما هو النموذج الديمقراطي الذي تريده مجتمعاتنا المعاصرة في مجال الصحة ؟ وما علاقة الديمقراطية الصحية بالديمقراطيتين الاجتماعية والادارية؟

للإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا على المنهج التحليلي من خلال توضيح دلالة المصطلح وتحليل العلاقات القائمة بين الديمقراطية الاجتماعية والديمقراطية الصحية واثرها على التسيير الاداري للنظام الصحي كما يهدف هذا الموضوع إلى تسليط الضوء على مفهوم جديد يربط بين الحقلين السياسي والصحي ويضع المريض في مرتبة المنتج بعد ما كان مجرد متلقى سلبي للرعاية.

المبحث الأول: من الديمقراطية الاجتماعية الى الديمقراطية الصحية

لقد انتشرت الديمقراطية التشاركية تدريجيا في المجال السياسي كخطوة تتجاوز الديمقراطية التمثيلية، وهي تركز على فكرة تهمين مشاركة المواطنين العاديين في صنع القرار، مما يؤدي الى مجموعة من التدابير الهادفة الى اشراك المواطنين، وقد تم نقل هذا الخطاب التشاركي الى مجال الصحة بفضل عدة عوامل ابرزها احتجاج المرضى مما عزز ظهور مصطلح "الديمقراطية الصحية" .

المطلب الأول: الديمقراطية الاجتماعية

لقد سعت الديمقراطية الاجتماعية الى تحقيق العدالة وربط المواطنين بحكوماتهم من خلال المشاركة في القرارات التي تحدد المصير المشترك، وسنرى هذل من خلال تعريف المصطلح وضبط ابعاده.

الفرع الأول: مفهوم الديمقراطية الاجتماعية

هي اتجاه الحركات السياسية لتعزيز بناء المواطنة الاجتماعية وجعل الحكومة تتبنى مشاركة المواطنين في الحياة العامة، تشمل ترجمتها الى ممارسة على وجه الخصوص في الانتخابات الاجتماعية التي تسمح للموظفين المساهمين بانتخاب مجالس ادارة منظمات مثل الضمان الاجتماعي والمشاركة كمقيمين في مجال العمل ومحكمة شؤون الضمان الاجتماعي¹.

في الواقع، تطور جزء من اليسار الأوروبي نحو عقيدة جديدة، وهي الديمقراطية الاجتماعية والتي تختلف عن الاشتراكية الديمقراطية، ليس فقط من حيث أنها تعترف مثل هذه، بمزايا الديمقراطية البرلمانية، ولكن في ذلك يعترف، في ظل ظروف معينة باقتصاد السوق... إلى حد كبير لاتزال هذه الديمقراطية الاجتماعية الأوروبية تعتمد على العقائد الماركسية والتي تراجعها مع تقاسم الانماط الأساسية للصراع الطبقي معها². ويشهد هذا المفهوم انتعاشاً في فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث يستثمر في فكر جون راولز.

لقد لعبت الديمقراطية الاجتماعية ولا تزال دوراً مهماً في أوروبا، بعد أن تحول بمرور الوقت إلى تيار إصلاحية معتدل وعملي، لا يزال اليوم القوة السياسية المهيمنة في اليسار الأوروبي. في بعض الأحيان أظهرت الديمقراطية الاجتماعية القدرة على المقاومة والمرونة الأيديولوجية كلما كان عليها مواجهة بيئة معادية... وهي أصل دولة الرفاه والمؤسسات والسياسات الاجتماعية التي ظلت إلى حد كبير قائمة حتى يومنا هذا.

كما قدم قاموس La rousse تعريفاً موجزاً للديمقراطية الاجتماعية على أنها تيار الأفكار النابعة من الماركسية والتي أشارت إليها الأحزاب السياسية الناطقة بالألمانية والدول الاسكندنافية ضمن الحرب العالمية الثانية، أو مجموعة من المنظمات والشخصيات السياسية المرتبطة بالاشتراكية البرلمانية والإصلاحية³.

الفرع الثاني: أبعاد الديمقراطية الاجتماعية

لمصطلح "الديمقراطية الاجتماعية" ثلاثة أبعاد :

أولاً: يمثل مصطلحاً أساسياً في النظرية الديمقراطية.

ثانياً: يستعمل للتعبير عن برنامج سياسي. علماً أن هناك ناشطين سياسيين يستعملون مصطلح "الديمقراطية الاجتماعية" كإسم لبرنامجهم، مع أن تطلعاتهم السياسية أن تتطابق مع تطلعات نظرية الديمقراطية الاجتماعية. من ناحية أخرى فلا تستطيع أحزاب الديمقراطية الاجتماعية أن تجعل من هذا المصطلح حكراً له، حيث أن ناشطين آخرين في ساحات المجتمع المدني وعلى الصعيد السياسي يستطيعون أن يتبنوا وجهة نظر الديمقراطية الاجتماعية في بعض أهدافهم.

ثالثاً: لهذا المصطلح بعد شرعي قانوني على صعيد الدول، إذ أنه يلعب دوراً في دساتير العديد من الدول الأوروبية. منذ هيرمان هالر Hermann Heller أصبح مصطلح الديمقراطية الاجتماعية يعكس الترابط الداخلي بين الأمن الاجتماعي والتوزيع العادل لفرص العيش وفرص المشاركة المجتمعية في الديمقراطية⁴.

فالديمقراطية الاجتماعية هي التشاركية المبنية على قاعدة من الأمن الاجتماعي وحصول الفرد على نصيبه في المجتمع وتوزيع عادل لفرص العيش، فالحقوق المدنية الاجتماعية هي التي تمنح للحق الأساسي في تقرير المصير قيمته الجديرة به، وهي التي تجعل حق المساواة في تداول الديمقراطية ممكناً للجميع.

المطلب الثاني: الديمقراطية الصحية

يعتبر مصطلح الديمقراطية الصحية مزيج بين الحقل السياسي والحقل الصحي، فماهي الدلالة المفاهيمية التي يحملها هذا المصطلح؟

الفرع الأول: مفهوم الديمقراطية الصحية

استخدم مصطلح "الديمقراطية الصحية" *Démocratie sanitaire* لأول مرة من قبل "برنارد كوشنير"⁵ في مشروع قانونه الخاص بحقوق المرضى عام 2002 م والذي يشكل في نظر الكثيرين خطوة أولى وأساسية نحو ديمقراطية عالمية سياسية، اجتماعية، وصحية بشكل خاص، ومنذ عام 2002م، صدرت عدة قوانين لتعزيز قانون كوشنير ولا يمكن للجمعية الفرنسية للصحة *FAS* إلا الترحيب بذلك⁶. ويمكن رصد اهم القوانين التي كرسست وشرعت للديمقراطية الصحية كالتالي⁷:

1- قانون 2 يناير 2002 المتعلق بتجديد العمل الاجتماعي والطبي- اجتماعي: يمكن للمستخدمين المشاركة في المؤسسات الاجتماعية والطبية- الاجتماعية، إما عن طريق إنشاء مجلس الحياة الاجتماعية أو عن طريق أي شكل آخر من أشكال المشاركة. ومن خلال الاعتراف بالحقوق الفردية والجماعية، يصبح المستخدم لاعبا أساسيا في النظام الصحي الذي من المرجح أن يتدخل فيه بشكل مباشر أو من خلال ممثليه.

2- قانون كوشنير بشأن حقوق المرضى وجودة النظام الصحي: ويخصص القانون الباب الثاني للديمقراطية الصحية. فهو يعزز حقوق المريض في الحصول على المعلومات والموافقة، ويسمح بزيادة مشاركة مستخدمي النظام الصحي ويؤسس الحق في التعويض لضحايا الحوادث الطبية.

3- قانون 21 يوليو-2009 لإصلاح المستشفى والمتعلق بالمرضى والصحة والأقاليم (HPST)

يتم تعزيز وتوضيح أدوات الديمقراطية الصحية وإنشاء هيئات جديدة، ولا سيما مؤتمرات الأقاليم والمؤتمر الإقليمي للصحة والاستقلالية الذي سيشارك فيه ممثلو المستخدمين. وينص القانون أيضاً على مشاركة ممثلي المستخدمين في المجلس الإشرافي للوكالات الصحية الإقليمية، والالتزام بالعلاجات الموصوفة وتحسين نوعية حياتهم

4- 2016: قانون تورين لتحديث النظام الصحي:

يشار إلى الديمقراطية الصحية على أنها "الركيزة الثالثة لاستراتيجية الصحة الوطنية". ويدور القانون الصادر في 26 يناير 2016 حول ثلاثة توجهات: تعزيز الوقاية، إعادة التنظيم حول الرعاية المحلية من الممارس العام، تطوير حقوق المرضى.

عموما تم تحديد "الديمقراطية الصحية" على أنها مفهوم مشاركة المواطنين في السياسات الصحية، وقدمت الوكالة الإقليمية للصحة في منطقة "إيل دو فرانس" بفرنسا « *ARS* » تعريفا موجزا وعلمي بشكل خاص "الديمقراطية الصحية هي نهج يهدف الى اشراك جميع الجهات الفاعلة في النظام الصحي في تطوير وتنفيذ السياسة الصحية ، بروح من الحوار وهي تأخذ شكل هيئات تشاورية يتم فيها تمثيل جميع الفاعلين في المجال الصحي"⁸. لكن السؤال الذي يطرح نفسه في نهاية المطاف هو تعريف الجهات الفاعلة في النظام الصحي، اذا كان هذا التعريف في الثمانينات يمكن فهمه بكل بساطة من خلال " الجهات الفاعلة في النظام الصحي التي قصدناها جنبا الى جنب مع المهن الشبه طبية من جهة والادارة المسؤولة عن سياسة الرعاية الصحية من جهة اخرى، فلقد اصبحت الامور اقل بساطة منذ التسعينات، حيث بدأ المستخدمون في المطالبة ثم اخذ مكان الشريك بين هؤلاء⁹. يجب ان يكون هذا التعبير تجسيدا للدور النشط للمرضى او مستخدمي النظم الصحية، او ممثليهم في تنظيم وجودة رعايتهم.

الفرع الثاني: ركائز تأسيسية للمصطلح

ركائز تأسيسية تضمن مفهوم الديمقراطية الصحية: هناك ثلاث ركائز هي :

1/ الحقوق الفردية للمريض في علاقته بالهيئة الطبية وانخراطه المباشر في القرار الطبي الذي يخصه.

2/ الحقوق الجماعية للمستخدمين وتمثيلهم في اتخاذ القرار والتشاور مع المؤسسات الصحية.

3/ عمليات متناقضة تسمح للمواطنين بالمشاركة في المناقشات حول قضايا الصحة العامة¹⁰

لا يمكن فصل فكرة الديمقراطية الصحية عن حقوق المريض.

وفقاً ل¹¹ Martinent، تستند الديمقراطية الصحية والقانون رقم 303 لعام 2002 المؤرخ في 4 مارس

2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي إلى ثلاثة منطوق.

-الأول هو تكامل احترام الإنسان، وتؤكد على مبدأ عدم التمييز، واحترام الحياة الخاصة، والسرية الطبية ، والحق في الحصول على الرعاية الأكثر ملاءمة ، وإدارة الألم التي تشكل بشكل قانوني فكرة إيجابية عن الحقوق الأساسية.

-والثاني يتعلق بإعادة التوازن في العلاقة بين المهني الصحي والفرد المريض من خلال جعل الأخير "فاعلاً صحياً حقيقياً". على وجه الخصوص، يقدم قضايا إعلام الأشخاص الذين يستخدمون النظام الصحي والتعبير عن رغباتهم.

-الثالث يضع أسس التعبير ومشاركة "المستخدمين". إن مشاركة الأفراد في عمل المؤسسات هي إحدى الآليات التي ينبغي أن تسهم في تحسينها.

ان مفهوم الديمقراطية الصحية يعكس تحولاً في العلاقة بين المريض والطبيب، وهي العلاقة التي سميت الابوية الطبية، "يتم استبدال ابوية العلاقة الطبية التقليدية بالشراكة، التي يوضح القانون شروطها فيما يتعلق بحقوق الشخص المريض والتزامات المهني"¹².

لقد تم تعزيز وتسريع تقدم المفهوم بفعل حلقات هامة، او حتى حرجة في العلاقة بين النظم الصحية والمستخدمين المعنيين، وبشكل أعم المجتمع واتضح انه من الضروري استعادة علاقة الثقة القائمة على تطوير الاهداف التي انشأها جميع الشركاء، لكن ماهي الفكرة التي تعارضها الديمقراطية الصحية؟

هي تطرح في البداية تساؤلات حول السلطة التكنوقراطية واجهزة الدولة المركزية التي قد تتخذ بدون مشورة المواطنين قرارات تشكل خطورة على سلامتهم او صحتهم. بالمقابل تتطلب الديمقراطية الصحية "مشاركة" بدرجات متفاوتة من الناس، من اجل تبني قرارات ادارية تؤثر على حياتهم سواء كانت تتعلق بالسلامة البيئية او سلامة الادوية، او قرارات زرع المعدات او الاجراءات التشريعية، ذلك فهي تعزز شخصية ادارة المواطن.

ثانيا: انها تعارض الهيمنة -خاصة تللك المتعلقة بالمعرفة الطبية ومواقف الاطباء -وتؤكد ديمقراطية الصحة وعلى حق المريض والوفد المرافق له في التحدث علانية والتعبير عن رأيه والمشاركة في بناء الرعاية وطلب موافقته، انها تروج لشخصية الخبير العادي.

ثالثاً: تعارض التمييز والاقصاء، وتذكر بأن الحقوق الأساسية تنطبق على المريض، الحق في العمل والسكن والتعليم، تؤكد ديمقراطية الصحة على مساواة الجميع امام نظام الرعاية الصحية وكرامة كل فرد فهي، تعزز المجتمع الشامل¹³.

ان مفهوم الديمقراطية الصحية ودعوتها لم يفرض نفسه بهذه الطريقة الطبيعية، فإلى جانب العلاقة البسيطة بين الطبيب والمريض، يجب انشاء شراكة صنع القرار في مسائل الاختيار وتنظيم الصحة على نطاق اوسع بين المهنيين الصحيين وممثلي جمعيات المرضى او ممثلي المستخدمين والمؤسسات الاقليمية والهيئات الوطنية المسؤولة عن الصحة وتنظيم الرعاية.¹⁴

تطورت نظرية الديمقراطية الصحية منذ بداية التسعينات وخاصة منذ قانون 31 جويلية، الذي ينص صراحة على تمثيل المستخدمين في مجالس ادارة المستشفيات، فالديمقراطية الصحية هي نتيجة تطور مزدوج للمجتمع: تطوير الديمقراطية التشاركية وتحدى او احتجاج المرضى¹⁵.

ان الديمقراطية الصحية هي جزء من الدفاع عن حقوق الانسان والمواطن التي تعبئها وتمكنها بهدف الحفاظ على الصالح العام والتضامن الانساني، حيث نشأت الفكرة في تحديد العلاقة بين المريض والطبيب والتحول التدريجي من النهج الابوي نحو احترام استقلالية الناس والشراكة بين الطبيب والمريض العملية في الخيارات العلاجية، مما افسح المجال لأخلاقيات المناقشة ومشاركة جميع الجهات الفاعلة المشاركة في بناء السياسات الصحية.

الفرع الثالث: علاقة الديمقراطية الاجتماعية بديمقراطية الصحة

الديمقراطية هي المساعد الضروري لبناء الاولويات الصحية، "الشفافية التي يضمنها الاجراء الديمقراطي للاختيار هي العهد بتعريف افضل لأولويات المجتمع، مع مراعاة الضرورات الصحية والاقتصادية، ولكن ايضا الاجتماعية والنفسية للسكان. انها تساهم بقدر ما في عقلانية الخيارات التي يتم اجراؤها، وبالتالي تغطية الرعاية والوقاية بقدر ما يساهم في فعالية سياسات الامن الصحي¹⁶، ماهي الديمقراطية التي يجب ان نعتمد عليها لتدعيم النظام الصحي؟

هناك ثلاث دوائر للشرعية تدعم النظام الصحي هي: الديمقراطية السياسية لتعريف السياسة الصحية وتنفيذها، والديمقراطية الاجتماعية لإدارة والتعبير عن حقوق الاشخاص المؤمن عليهم، الديمقراطية الصحية للتنفيذ والعمل والدفاع عن حقوق المستخدمين¹⁷. الديمقراطية ببعدها السياسي والاجتماعي والصحي هي اساس فعالية الانظمة الصحية.

الديمقراطية الصحية الحديثة نسبياً، تعطي ظهور التمثيل النشط للمرضى، ان تعبیر الديمقراطية الصحية الذي يهدف الى ضمان وتعزيز حقوق المرضى ومستخدمي النظام الصحي قد طبع بالتزامن مع الديمقراطية الاجتماعية التي تستخدم تقليدياً لتأهيل ادارة التأمين على المرض من قبل الشركاء الاجتماعيين. ويعتبر قانون 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي خطوة مهمة في الاعتراف بجمعيات المرضى والمستخدمين، انها مسألة منحهم مكانهم الكامل في التنمية من الاولويات الصحية¹⁸.

يعتمد تطوير الديمقراطية الصحية على منطقتين مختلفتين، من جهة، الاهتمام بإشباع الخطاب التشاركي، ومن جهة أخرى، الرغبة في اصلاح الحالة الاجتماعية. تشير مشاركة المستخدم في صنع القرار الى الرغبة في التحول الى الديمقراطية، ولكن ايضا الى الخطاب حول الادارة العامة الجديدة. من المهم ايضا ان نرى ان صعود الديمقراطية الصحية يتزامن مع التباطؤ في الديمقراطية الاجتماعية، لقد اراد الاصلاحيون ان يعهدوا بإدارة صناديق الضمان الاجتماعي الى الاغلبية عن طريق ممثلي المؤمن عليهم، وبالتالي فإن الديمقراطية الاجتماعية لا تنفصل عن الموظف-المواطن¹⁹، لذلك يجب ان يفهم ظهور الديمقراطية الصحية على انه نقطة مقابلة للديمقراطية الاجتماعية. اذا كان الاخير يضمن لعدة سنوات وصولا متساويا لجميع المواطنين الى النظام الصحي، فإن الاول يعتمد على المريض الفاعل الذي يتساوى مع الطبيب والذي يمكنه الآن الاختيار على صحته وفقا لتغطيته التأمينية.

كما يقدم نموذج "الديمقراطية الصحية" للجهات الفاعلة الاخرى، السياسيين الوطنيين او المحليين، الباحثين مديري المؤسسات، اطباء، فكرة المساواة والانصاف في الرعاية الصحية، يبدو ان المصطلح يشير الى انشاء مؤسسة صحية سياسية تنظم الرعاية التي تضمن للجميع الوصول الى أفضل رعاية ممكنة للمشكلة الصحية التي يواجهونها²⁰ انه حماية للسكان المعرضين للخطر، ومحاربة حقيقة ان بعض السكان يتم إقصاءهم من رعاية الصحة مثل: الفقراء، المهاجرون ومدمنو المخدرات، والمعتقلين. فالديمقراطية الصحية بالإضافة الى انها كل ما يتعلق بتوسيع الحقوق القانونية للمرضى وتغيير العلاقة بين الطبيب والمريض، هي كذلك فكرة المساواة او الانصاف في الصحة.

المبحث الثاني: الديمقراطية الصحية و المواطنة الادارية

ان إتاحة المجال امام كل الفاعلين في النظام الصحي وخصوصا المرضى لممارسة حرية الاختيار والحصول على المعلومات الكافية من اجل اتخاذ القرار في الامور التي تتعلق بصحتهم هي اساس فكرة المواطنة الادارية والتي بدورها تعزز الديمقراطية الصحية.

المطلب الاول: نحو ديمقراطية العمل الاداري

لقد واصلت فكرة الديمقراطية التغلغل الى مختلف التخصصات بدءا بالسياسة ومرورا بالحياة الاجتماعية ووصولا الى مجال الصحة الذي يعتمد على الجهاز الاداري من اجل التسيير الجيد له، فكان من الضروري ايضا "ديمقراطية النشاط الاداري".

الفرع الاول: مفهوم الديمقراطية الادارية

لفترة طويلة، اعتمدت سلطة الادارة فقط على خضوعها للمسؤولين المنتخبين، وتمتعت بالتبعية بشرعية اولئك الذين انشأوها، بعدها استطاعت الادارة ان تزين نفسها بشرعية موازية ومنافسة تعتمد على فعالية عملها في خدمة المجتمع²¹، لذلك ترافق هذا التحول العميق في بنايع الديمقراطية الليبرالية مع ظهور ديمقراطية ادارية برزت في شكلين رئيسيين، فمن ناحية، فإنها تشكل قوة دافعة لتعزيز حقوق المواطنين، ومن ناحية اخرى، تتجسد في الاساليب الاجرائية التي تحتضن التعددية المجتمعية، فالديمقراطية الادارية هي ابراز شرط المشاركة الذي يتجلى بطرق مختلفة، عن طريق حق المبادرة للمواطنين، مثل الاستفتاء الشعبي في الشؤون المحلية.

ان التحرك نحو ديمقراطية العمل الاداري ملموس في العديد من مجالات تدخل الادارة ويهدف الى تحسين العلاقة الغير متكافئة بطبيعتها مع المواطن، من خلال السماح له "بالمشاركة في تحديد مصيره" في قطاع الصحة العامة، تم تأطير هذا التعاون من خلال "مفهوم الجهاز" للديمقراطية الصحية²².

الفرع الثاني: مشاركة المريض في القرار المتعلق بصحته

إن مشاركة متلقي القرار في عملية اتخاذ القرار هي من صميم مفهومي الديمقراطية الإدارية والديمقراطية الصحية. ويترجم من الناحية القانونية إلى مراعاة رغبات متلقي القرارات في العملية المعيارية. وتختلف درجة وتأثير هذه المشاركة على القرار حسب لحظة وطبيعة تدخلها: ففي مرحلة تطوير القرار قد تساهم في تحديد محتوى الفعل (على شكل "نقاط" وجهة نظر "تحدد التحقيقات والمشاورات والملاحظات وغيرها)، في مرحلة إصدار القرار، قد تصبح شرطاً لصحة القرار وسيرفع متلقي المعيار إلى رتبة منتج²³. تعد مشاركة المرضى في اتخاذ القرارات الفردية المتعلقة بصحتهم جزءاً من العلاقة الإدارية التي يشكلها الطبيب والمريض يتم الكشف عن المشاركة المباشرة للمريض في القرارات الصحية باحترام إرادة المريض وموافقته الحرة والمستنيرة على جميع الإجراءات الطبية - الوقاية والتشخيص والإزعاج الشخصي - والعلاج. وتم النص عليها في العديد من النصوص الدولية والوطنية، حيث ورد في اتفاقية "أوفيدو" ما يؤكد مشاركة المريض في صنع القرار الذي يتعلق بصحته وذلك في المادة 5²⁴. كما أكد قانون 27 جويلية 1999 هذا المبدأ حيث جاء فيه "ويجب الحصول على موافقة الشخص المعني مسبقاً، إلا في الحالة التي تتطلب حالته تدخلاً علاجياً لا يستطيع الموافقة عليه"²⁵.

كما يشارك المستخدم الصحي في "عمل النظام الصحي" على المستوى المحلي والاقليمي والوطني من خلال "لجنة علاقات المستخدمين ومجالس مديري المؤسسات الصحية وجمعيات المستخدمين، هذه الاشكال من المشاركة مصحوبة "بحقوق الانسان"²⁶ " مثل الحق في الرعاية الصحية، حفظ الكرامة، الحق في احترام حياته الخاصة وسرية المعلومات.

هذا المفهوم للديمقراطية الصحية الذي يطبق دون تمييز في القطاع الصحي العام والخاص، يترسخ في القانون الدولي ثم تطور على المستوى التشريعي، وهو يعكس تحول العلاقة بين الطبيب والمريض ليصبحا "شريكين يفترض ان يكونا متساويين" يفقد المريض حالته كمريض سلبى لصالح الشخص المسؤول عن صحته "مستخدم النظام الصحي" المفترض ان يلعب دور المواطن، ومع ذلك، فإن هذه الحقوق المعترف بها، المتعلقة بحقوق المواطنة الصحية، قريبة من تلك التي تمت مواجهتها في اطار الديمقراطية الادارية²⁷، وهكذا فإن الديمقراطية الصحية والإدارية متشابكتان في تطبيقهما يتمتع المواطن الاداري والمواطن الصحي بحقوق ماثلة في المشاركة في القرارات الفردية والجماعية التي تؤثر عليهم.

ومع ذلك، فإن الديمقراطية تنص على مشاركة المريض، بحيث يصبح الاخير هو صاحب القرار الصحي الذي يخصه، وبالفعل فإن الشخص "يتخذ مع الاختصاصي الصحي (...) القرارات المتعلقة بصحته" وهكذا يبدو ان الديمقراطية الصحية تبرز المشاركة الممنوحة لمتلقي القرار، وبالتالي تؤدي الى إعادة توزيع السلطات داخل العلاقة

الادارية، وبالتالي فإن "هذا الاصلاح يتناسب مع السياق الكلاسيكي لتحسين العلاقات بين الادارة والمستخدمين وإصلاح الدولة"، ويبدو انه يقدم نموذجاً للديمقراطية الادارية²⁸. ويبدو ان الاخيرة تأخذ شكل الديمقراطية الصحية، والتي بدورها تصبح شكلاً من اشكال الديمقراطية الادارية المنقولة الى قطاع الصحة العامة، لكن يبدو ان الديمقراطية الصحية تعمق اثار الديمقراطية الادارية، وبالتالي تساعد في اعادة توازن العلاقة الادارية، من خلال المشاركة في تقديم سلطة اتخاذ القرار للمريض، والتي يظل نطاقها محدوداً.

إذا كانت هذه المشاركة المتزايدة للمريض في القرارات التي تهمهم سيكون لها تأثير "في كثير من الأحيان تحسن في جودة وفعالية الإجراءات الانظمة الصحية فهي تشكل تطبيقاً معززاً للديمقراطية الإدارية.

الفرع الثالث: الوصول الى المعلومات

تبدو مكونات الديمقراطية الصحية المتعلقة بلحظة صياغة القرار الصحي الفردي في بعض النواحي على انها مجرد تغيير بسيط لتلك الخاصة بالديمقراطية الادارية في مجال الصحة، وهكذا، فإن الحق في الحصول على المعلومات التي تستهدفها الديمقراطية الصحية يتم تقديمه باعتباره النظر في الامور الطبية، للحق في المعلومات المعترف به بشكل عام والذي يجب إدارته بشكل تدريجي من خلال جميع الاصلاحات التي تركز إضفاء الطابع الديمقراطي على العمل الاداري الصحي²⁹. لم تعد المعلومات سلاحاً تستخدمه الإدارة بحرية وتحتفظ بالسيطرة عليه؛ ويصبح خيراً جماعياً يمكن للجميع الوصول إليه .

ينطوي مبدأ الشفافية، على تكريس الحق في المعلومات الذي يميز كلا من الديمقراطية الادارية والديمقراطية الصحية. في قطاع الصحة، يعتبر هذا الحق في الحصول على المعلومات في صميم العلاقة الطبية ويشترط تطبيق الحق في الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض. من الان فصاعداً، يجب ان لا تكون المعلومات قبل اي عمل طبي فحسب، بل يجب ان تكون لاحقة ايضاً، خاصة فيما تعلق بلحظة اتخاذ القرار الصحي الذي يجب على المريض تلقي قبل ذلك، معلومات عادلة وواضحة ومناسبة تضمن الموافقة الحرة المستنيرة³⁰. وقد كرست العديد من النصوص الفرنسية والدولية حق الحصول على المعلومات، مثل قانون الصحة العامة الفرنسي حيث جاء في احدى مواده: "لكل شخص الحق في أن يكون على علم بحالته الصحية. تتعلق هذه المعلومات بمختلف التحقيقات أو العلاجات أو الإجراءات الوقائية المقترحة، وفائدتها، ومدى ضرورتها المحتمل، وعواقبها، والمخاطر المتوقعة عادةً ، بالإضافة إلى الحلول المحتملة الأخرى والعواقب المتوقعة في حالة الرفض. تقع هذه المهمة في تقديم المعلومات على عاتق جميع المتخصصين في الرعاية الصحية في إطار مهاراتهم ووفقاً للقواعد المهنية المطبقة عليهم. فقط في الحالات الاستعجالية اين يستحيل تقديم المعلومات يمكن أن اعفاهم من تقديمها ويتم تسليم هذه المعلومات خلال مقابلة فردية".³¹ ويضيف القانون "عندما يتم تحديد مخاطر جديدة، بعد إجراء التحقيقات أو العلاج أو الإجراءات الوقائية، يجب إبلاغ الشخص المعني، إلا إذا كان من المستحيل العثور عليها".³²

إذا كان المريض غير قادر على التعبير عن رغباته فيمكن اعطاء المعلومات الى الشخص الموثوق به الذي سيتم استشارته في اتخاذ القرار الطبي حيث يحدد القانون ذلك "يمكن لأي شخص بالغ تعيين شخص موثوق به يمكن أن يكون قريباً أو صديقاً مقرباً أو طبيباً معالجاً، والذي سيتم استشارته في حالة عدم قدرته على التعبير عن

رغباته والحصول على المعلومات اللازمة لتحقيق هذه الغاية. يتم هذا التعيين كتابيا. وهو قابل للإلغاء في أي وقت. وإذا رغب المريض يرافقه الشخص الموثوق في خطواته ويحضر المقابلات الطبية لمساعدته في قراراته"³³.

كما اتاح القانون للمريض إمكانية الحصول على جميع المعلومات المتعلقة بصحته دون الاضطرار الى المرور عبر الطبيب حيث ورد: "يتمتع كل فرد بإمكانية الوصول إلى جميع المعلومات المتعلقة بصحته والتي يحتفظ بها المهنيون الصحيون والمؤسسات الصحية، والتي تم إضفاء الطابع الرسمي عليها وساهمت في تطوير ومراقبة التشخيص والعلاج أو الإجراءات الوقائية، أو التي كانت موضوع تبادل مكتوب بين المهنيين الصحيين، في نتائج فحص معينة، الاستشارة، التدخل، تقارير الاستكشاف أو الاستشفاء، البروتوكولات العلاجية والوصفات الطبية المنفذة، أوراق المراقبة، المراسلات بين المهنيين الصحيين، باستثناء المعلومات التي تشير إلى أنه تم جمعها من أطراف ثالثة غير مشاركة في الإدارة العلاجية أو فيما يتعلق بمثل هذا طرف ثالث. "يمكنها الوصول إلى هذه المعلومات مباشرة أو من خلال طبيب تعينه والحصول على إشعار بها..."³⁴. يمكن نقل المعلومات التي ساهمت في الوقاية أو التشخيص أو العلاج، مثل نتائج الفحص أو التقارير المختلفة فلم تعد المعلومات حكرا على الطبيب فقط كما كانت سابقا وتحول الملف الطبي السري الى معلومات قابلة للنقل والمشاركة.

وفي قطاع الصحة العامة، يندمج حق المواطن في الحصول على المعلومات مع حق المريض. إذا كان ذلك سيجعل من الممكن التعويض عن "آثار عدم المساواة الطبيعية في العلاقة الطبية" ووضع المريض "كمواطن، قادر على الاختيار [...] واتخاذ القرارات بشأن مصيره" بشرط أن يتم تنوير الأخير من قبل المتخصصين، كما أنه سيساهم، في مؤسسات الرعاية الصحية العامة، لتطبيق الديمقراطية الإدارية التي يشكل فيها حق المواطن في الحصول على المعلومات عنصرا أساسيا في إعادة التوازن إلى العلاقة الإدارية³⁵ وبالتالي فإن مستخدم الصحة الذي يستفيد من هذا الحق في الحصول على المعلومات سيكون لديه بعد ذلك إمكانية اتخاذ قرار حر ومستنير، وأن يصبح شريكا أكثر وعيًا ونشاطًا في العمل التشخيصي أو العلاجي.

المطلب الثاني: صعوبات تأكيد الديمقراطية الصحية

لقد تركزت التصورات العملية للديمقراطية الصحية على الجزء الأكثر توافقية للمفهوم، أي علاقة المرضى بنظام الرعاية الصحية (العلاقة بين الطبيب والمريض، الحق في المعلومات، والحق في القانون) أي القول عن: الجوانب التي تزعزع بالأحرى استقرار نوع مهني من السلطة، من ناحية أخرى، في مجالات أخرى، مثل التنظيم التكنوقراطي والتسلسل الهرمي للسياسة العامة، وعدم المساواة الاجتماعية في الصحة، ودور بعض القوى الرمزية أو التجارية التي تقيد العمل العام، يبدو أن مبدأ "الديمقراطية الصحية" غير فعال³⁶. فالنظام التكنوقراطي مثلاً يتم فيه اختيار صانعي القرار على أساس خبرتهم في مجال معين، خاصة فيما يتعلق بالمعرفة العلمية أو التقنية، ويتناقض هذا بشكل واضح مع فكرة الديمقراطية الصحية، وقد أثبتت أزمة وباء كورونا العجز في تجسيد هذا المفهوم واقعا، حيث أصبحت الدولة تفرض ما تشاء من قيود وسياسات على الأفراد دون إشراكهم في الأمر .

كما أن الديمقراطية الصحية لا تزال غامضة بقدر ما تترد بين إضفاء الطابع الديمقراطي على الجدل الصحي و الطابع الديمقراطي على التداول الفردي، الأول نشأ على أنقاض الديمقراطية الاجتماعية، ومع ذلك، فإن المشروع

السياسي الذي تم احضاره الى الليبرالية يمتد الى ابعد من ذلك بكثير، حيث انه انشأ بالفعل عملية ديمقراطية تمثيلية، تم التخلي عنها بسرعة، حيث كان لدى الاشخاص المؤمن عليهم، من خلال ممثليهم سلطة ادارية في الصناديق، فلا تذهب الديمقراطية الصحية الى ابعد من ذلك في بعض البلدان، حيث تفضل ثقافة الصحة العامة مشاركة الحاضرين وتمنحهم دورا فعالا في صنع القرار³⁷

بقدر ما يحتاج المريض لمعلومات واضحة ومتناسكة من اجل ان يظل فاعلا في الخيارات الطبية التي تهمه، فإن المستخدم المعني، يحتاج الى معلومات حول مسائل الصحة والتدريب وشروط المشاركة في التفكير، سواء كان المريض في علاقته بالطبيب او المستخدم في علاقته بالطبيب او المستخدم في علاقته بالنظام الصحي، فإن التدريب على التفكير ونوعية المشاركة في المناقشات العامة، يجب ان تعلم مبكرا لمواطني المستقبل من المدرسة الثانوية او الكلية، او حتى الصحة في المدارس الابتدائية. تنظيم مناظرات عامة وانطلاق ملموس لمشروع الديمقراطية التشاركية في مجال الصحة العامة³⁸، يجب ان تكون هناك مراحل تمهيدية واعداد المواطنين من خلال توعية مجتمعية واسعة النطاق من اجل الفهم الجيد للديمقراطية الصحية وتتجذر تدريجيا في الممارسات.

كما أن الخطاب حول الانفتاح يعتبر خطاب فارغ، فكلما تحدثنا أكثر عن السماح للمرضى باتخاذ القرار، فأى المرضى يجب ان نستمع اليهم؟ أولئك الذين يسمون عاديين او خبراء محترفين؟ او جماعات الضغط من اجل امراض معينة، مدعومة احيانا من قبل مصنعو الادوية؟ كلهم لديهم المعرفة والخبرات للمشاركة، لكن لا أحد في هذا النهج، ينادي بالأقليات، والامراض المنسية، والمرضى ذوي التعليم الضعيف³⁹. كما هو الحال في العدالة الاجتماعية، فإن الفئات المهمشة والضعيفة تستمر معاناتها حتى في ما يتعلق بالقرارات المصيرية المتعلقة بصحتها، فيظل التمييز والاقصاء سيد الموقف، حيث تتمتع طبقة اجتماعية دون اخرى بمزايا الديمقراطية الصحية والمشاركة في القرارات . في مجتمع المعلومات والاتصال، حيث الشفافية ضرورية اليوم كقيمة، تتطلب الديمقراطية الحقيقية المناقشة والتشاور والحوار المتناسق والاعتراف بكل من الشركاء، يجب ان يحدث تغيير في الثقافة بين ضد السلطة والشاركة الحقيقية، على مستوى المجتمع بحثا عن تغييره الكامل نحو ديمقراطية تداولية، ومع ذلك، يظل الوصول الى القانون يوتوبيا للأشخاص المستضعفين والمعالين، او الذين هم في حالة شديدة الخطورة⁴⁰. فلا يزال هناك طريق طويل لنقطعه لتحقيق الفعالية الكاملة، يتطلب تطور السياسات العامة والتفكير في مسارات العلاج بالمستشفيات وموظفي الاستقبال تفكيراً عالمياً أكثر في الصحة .

خاتمة

من خلال ما سبق نخلص الى انه :

من خلال مصطلح الديمقراطية الصحية ، اصبحت مشاركة المرضى والمواطنين قضية مجتمعية وسياسية، وذلك لأسباب ديمقراطية، اخلاقية (العدالة)، وايضا لأسباب عملية (الكفاءة)، ادت التغيرات في الاطار القانوني المتعلق بالحقوق الفردية والجماعية للمرضى ومسؤوليات المهنيين الصحيين الى تغيير العلاقة بين مقدمي الرعاية والمرضى، وتضاعفت جمعيات المرضى لتقديم المعلومات والدعم للمرضى، كما انه يتم اخذ معرفة المريض في الاعتبار

وبشكل متزايد لاسيما في التعليم والدعم العلاجي، ولم يعد النظر الى المريض على انه المستفيد السلبي من الرعاية، ولكن كلاعب ضروري وحاضر في النظام الصحي،

ان الهدف الاساسي للديمقراطية الصحية هو ربط حقيقي للجهات الفاعلة في النظام الصحي من اجل تطوير وتنفيذ السياسة الصحية، كما انعكس هذا الشكل الجديد من الديمقراطية بشكل ملموس في الاعتراف بالحقوق الفردية للمرضى والحقوق الجماعية لمستخدمي الصحة.

تنبع ديمقراطية الصحة من الديمقراطية الاجتماعية، حيث تشتركان في تأكيد الحقوق الفردية والجماعية لمستخدمي النظام الصحي، ثم على نطاق اوسع، لادماج الجهات الفاعلة في تحديد وتنفيذ السياسة الصحية، فهي نتيجة الظواهر الادارية والسياسية والقانونية والاجتماعية التي تضافرت لتسمح بظهور المطالبة بالديمقراطية في مجال الصحة.

المراجع:

الكتب:

1- توماس ماير، مستقبل الديمقراطية الاجتماعية، مؤسسة فريدريش ايبرت، عمان، 2008.

1. B. Friot, puissance du salariat, La Dispute, Paris 2012.
2. D.Tabuteau, Démocratie sanitaire, les nouveau défis de la politique de santé, Odil Jacob, Paris, 2013.
3. G. Tusseau, les normes d'habilitation, Dalloz , Paris, 2006
4. G.Houillon, J.Rivero, démocratie et administration, RFDA, France, 2009.
5. K. Lefeuvre , la Démocratie en santé en question. Rennes: presses de L'EHSP, France ,2018.
6. L.Gay, L'efficacité de la norme juridique :nouveau vecteur de légitimité? Bruylant ,France, 2012.
7. P. Nemo, histoire des idée politique aux temps modernes et contemporains.: presse universitaires, ,France, 2013.

ثانيا: المقالات

1. -B. Kiefer, démocratie sanitaire, vraiment? Revue Médical suisse, suisse,(n°05), 2017.
2. E. Martinent, La démocratie sanitaire, le service public de la santé et l'utilisateur, Cahiers Hospitaliers, France, n°183 , 2002.
3. F. Bellivier, J.Rochefeld, « La Loi n o 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé », RTD 2002.
4. G. Aidan, de la démocratie administrative a la démocratie sanitaire dans le secteur public de la santé. Revue Française d'administration publique, France ,(n°137-138), 2011.
5. G. Cresson, les usagers du systèmes de soins, ENSP, France ,2000.
6. J.-P. Arville, Démocratie sanitaire: la participation des usagers. Revue pratiques en santé mentale, France,(n°2), 2016.

7. J.-P. Domin, () de la Démocratie sociale a la Démocratie sanitaire: une évolution paradigmatique, Revue les tribunes de la sante, France, (n°HS3), 2014.
8. L. Richer, Les droits fondamentaux, une nouvelle catégorie juridique. Revue AJDA, France, (n°s), 1998.
9. M. Deguerge, droit des malades et qualité du système de santé. Revue de AJDA, France, (n°06), 2002.
10. Y. Froger, (). La clinique à l'épreuve de la démocratie sanitaire. Journal Français de psychiatrie, France, vol 03(n°30). 2007.

ثالثا: مواقع الكترونية

1. D. Goudable, démocratie sanitaire, l'aboutissement d'une loi? 2020, Consulté le 05 13, 2021, sur: www.ere-occitanie.org/editoriaux/democratie-sanitaire-laboutissement-dune-loi
2. Démocratie en santé, consulté le 07.01.21, sur : <https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/node/565>
3. Démocratie sanitaire : définition et enjeux, 4 Mars 2022, consulte le 10,08,2023, sur : <https://www.ile-de-france.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux>
4. G. Braudo, Démocratie sociale definition, consulté le 04/10/2021, sur: <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/democratie-sociale.php>
5. L. Demailly, variation de la Démocratie sanitaire et politique de santé mentale en France, 2014, Consulté le 05 12, 2021, sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/465>
6. Larousse Dictionnaire, social-démocratie, Consulté le 05 22, 2021, sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sociald%C3%A9mocratie/73137>

ثالثا: النصوص التشريعية

Loi n° 99-641, art. 70.

Art. L. 1111-6 CSP.

Art. L. 1111-7 CSP.

Declaration d'Oviedo 1997, art. 5.

Art. L. 1111-2 CSP.

الهوامش:

¹ G. Braudo, Démocratie sociale definition, consulté le 04/10/2021, sur : <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/democratie-sociale.php>

² P. Nemo, histoire des idées politiques aux temps modernes et contemporains. presse universitaires, France, 2013, p71..

³ Larousse Dictionnaire. social démocratie. Consulté le 05 22, 2021, sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sociald%C3%A9mocratie/73137>

⁴ توماس ماير. (2008). مستقبل الديمقراطية الاجتماعية. عمان: مؤسسة فريدريش إيبرت, 2008, ص13,

برنارد كوشنير : ⁵

وهو طبيب وسياسي فرنسي ولد عام 1939، أسس جمعيات أطباء بلا حدود (1971) ثم أطباء العالم (1980)، المسؤولة عن المساعدة الصحية، خاصة في العالم الثالث. وزير الدولة للعمل الإنساني (1988-1992)، ثم وزير الصحة والعمل الإنساني (1992-1993)، زاد عدد البعثات الميدانية، داعيا بشكل خاص إلى "واجب التدخل الإنساني". انتخب عضوا في البرلمان الأوروبي عام 1994 ضمن القائمة الاشتراكية التي يتزعمها ميشيل روكار (1994-1997)، وانضم في العام التالي إلى حزب اليسار الراديكالي، الذي أصبح المتحدث الرسمي باسمه، ثم انضم إلى الحزب الاشتراكي عام 1998. وزير الخارجية كان مسؤولاً عن الصحة والعمل الاجتماعي (1997-1999) في حكومة جوسبان، وتم تعيينه

- ممثلاً سامياً للأمم المتحدة للإدارة المدنية المؤقتة لكوسوفو من 1999 إلى 2001، ثم عاد إلى فرنسا وأصبح وزيراً مفوضاً للصحة (2001). -
https://www.larousse.fr/encyclopedia/personnage/Bernard_Kouchner/127950 (2002).
- ⁶ K. Lefeuvre , la Démocratie en santé en question. Rennes: presses de L'EHSP, France ,2018,p11.
- ⁷ Démocratie en santé, consulté le 07.01.21,sur : <https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/node/565>
- ⁸ Démocratie sanitaire : définition et enjeux,4 Mars2022,consulte le 10,08,2023,sur :
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux>
- ⁹ J.-P. Arveille r, Démocratie sanitaire: la participation des usagers. Revue pratiques en santé mentale, France, (n°2), 2016,p.04.
- ¹⁰ D.Goudable, démocratie sanitaire, l'aboutissement d'une loi? 2020,Consulté le 05 13, 2021, sur: www.ere-occitanie.org/editoriaux/democratie-sanitaire-laboutissement-dune-loi
- ¹¹ E. Martinent, La démocratie sanitaire, le service public de la santé et l'utilisateur, Cahiers Hospitaliers, France, n°183, octobre, 2002,p.32-34.
- ¹² F. Bellivier, J Rochefeld « La Loi n o 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé », RTD Civ, France ,2002, p. 575.
 Consulté le 05 12, 2021, sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/4653>
- ¹³ L. Demailly, de la Démocratie sanitaire et politique de santé mentale en variation, 2014France,de la Démocratie sanitaire et politique de santé mentale en variationDemailly, L. 05 12, 2021, sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/4653>
- ¹⁴ D. Goudable. Op.cit.
- ¹⁵ J.-P. Domin. de la Démocratie sociale a la Démocratie sanitaire:une évolution paradigmatique. Revue les tribunes de la sante ,France,,(n°HS3), 2014,p. 21.
- ¹⁶ D. Tabuteau, Démocratie sanitaire, les nouveau défis de la politique de santé, Odil Jacob ,Paris,2013,p.95
- ¹⁷ IBID.
- ¹⁸ M. Deguerge, droit des malades et qualité du système de santé. Revue de AJDA, France,(n°06), 2002,p. 508.
- ¹⁹ B. Friot, puissance du salariat, La Dispute , Paris, 2012,p.31.
- ²⁰ Y. Froger, La clinique à l'épreuve de la démocratie sanitaire. Journal Français de psychiatrie, France, vol 03(n°30), 2007,p.39-40.
- ²¹ L.Gay, L'efficacité de la norme juridique :nouveau vecteur de légitimité? Bruylant, France,2012,p.90.
- ²² G. Houillon, J. Rivero ,démocratie et administration, RFDA, France, 2009,p.1055
- ²³ G. Aidan, de la démocratie administrative a la démocratie sanitaire dans le secteur public de la santé. Revue Française d'administration publique, France, (n°137-138), 2011, p. 146
- ²⁴ Déclaration d'Oviedo de 1997, art. 5.
- ²⁵ Loi n o 99-641, art. 70
- ²⁶ L. Richer, Les droit fondamentaux, une nouvelle catégorie juridique. Revue AJDA , France, (n°s), 1998p. 15.
- ²⁷ G. Tusseau, les normes d'habilitation.: Dalloz, Paris, 2006,p.65.
- ²⁸ M. Deguerge , op.cit, p. 508.
- ²⁹ G. Aidan, op.cit, p. 143
- ³⁰ G. Aidan, op.cit, p. 144.
- ³¹ Article Art. L. 1111-2 CSP.
- ³² rticle Art. L. 1111-2 CSP.
- ³³ Art. L. 1111-6 CSP.
- ³⁴ Art. L. 1111-7 CSP.
- ³⁵ G. Aidan, op.cit, p. 145.
- ³⁶ L. Demailly, op.cit,p.
- ³⁷ G. Cresson, les usagers du systèmes de soins, ,France, ENSP, 2000,p.
- ³⁸ D. Goudable, op.cit.,
- ³⁹ B. Kiefer, démocratie sanitaire,vraiment? Revue Médical suisse, suisse,(n°05), 2017,p. 536.
- ⁴⁰ D.Goudable, op.cit,