

c) donner des avis à des institutions de santé et aux médecins individuels placés devant des situations particulières pour lesquelles subsiste encore un vide juridique ou déontologique ;

12. souhaite que soit constitué un Conseil d'éthique européen chargé de coordonner le travail des conseils d'éthiques nationaux et de leur fournir toute l'information dont ils auraient besoin dans l'exercice de leurs missions;

13. souhaite que ces conseils d'éthique jouissent d'une autorité largement reconnue et qu'à cette fin, ils soient composés de façon à garantir une représentativité suffisante de toutes les parties intéressées du secteur de la santé, y compris les patients, sans toutefois qu'aucun des groupes qui les composent ne prédomine.

4. estime dès lors que le guide déjà précité ne peut être considéré comme la seule expression des sentiments de l'ensemble du secteur des soins de santé et de tous les groupes sociaux sur le plan de l'éthique médicale ;

5. souhaite que les ordres des médecins, qui organisent les pouvoirs disciplinaires spécifiquement médicaux, se bornent à prononcer des avertissements et des remontrances, les sanctions plus lourdes, telles que la suspension temporaire, devant être réservées aux tribunaux ordinaires ;

6. souhaite qu'il soit interdit de cumuler des fonctions de direction dans un ordre des médecins et dans une organisation syndicale de médecins ;

7. souhaite que les patients puissent à leur propre demande être davantage associés à la procédure disciplinaire ;

8. estime qu'il est normal que la procédure disciplinaire soit rendue publique, si la partie défenderesse en exprime le souhait ;

9. souhaite qu'une stricte distinction soit faite entre les pouvoirs disciplinaires qui mènent l'enquête, ceux qui déposent la plainte et ceux qui prononcent l'arrêt ;

10. souhaite que davantage de femmes magistrats siègent dans les conseils des ordres de médecins et surtout, dans les instances d'appel ;

11. souhaite que soient constitués dans tous les Etats membres, à des niveaux différents (national, régional et local), des conseils d'éthique pour les problèmes biomédicaux, composés paritairement d'hommes et de femmes, et chargés de:

a) élaborer des documents sur les droits des patients, et également sur les droits de catégories particulières de patients (personnes hospitalisées, enfants, par exemple),

b) donner des avis de caractère général à des organismes gouvernementaux ou parlementaires sur les problèmes éthiques et juridiques posés par révolution rapide de la science médicale, par l'évolution des systèmes de sécurité sociale, par les changements de la société et par la sensibilisation et la prise de conscience toujours plus grandes des individus,

F. Vu que la moitié de la population est composée de femmes qui ont leurs propres problèmes d'éthique médicale,

G. Considérant l'importance d'une hygiène de vie englobant l'alimentation, l'environnement, le sport, le travail, le logement et le fait qu'il ne faut pas sous-estimer la portée des facteurs psychologiques et sociaux,

H. Compte tenu de l'utilisation des médicaments,

I. Considérant l'expansion technique des soins de santé, qui, si elle a ouvert de nouvelles perspectives pour les malades, a aussi entraîné un accroissement des coûts de ces soins,

J. Vu le caractère de plus en plus social du large éventail de problèmes d'éthique posés par l'évolution rapide de la médecine,

K. Considérant la mise en place de la première ligne de soins qui a pour pivot le médecin de confiance librement choisi, assurant une coopération interdisciplinaire avec d'autres dispensateurs de soins de santé (dentistes, psychiatres, psychologues, pharmaciens, personnel soignant et professions paramédicales) et les travailleurs sociaux:

1. Estime que le «Guide européen d'éthique médical » peut constituer un instrument important et que les codes de déontologie nationaux, utilisés par les ordres de médecins des divers Etats membres. doivent être adaptés à ce guide européen ;

2. estime que les divers groupes sociaux doivent être associés à l'établissement des règles de comportement, des principes éthiques et des normes déontologiques du secteur médical;

3. estime, par ailleurs, que l'établissement de ces règles de comportement, de principes éthiques et normes déontologiques du secteur médical doit prendre en compte les aspects de la question que le «Guide européen d'éthique médicale» n'aborde pas, tels que le rôle de régulateur social de la médecine, la situation particulière de la médecine subordonnée à des facteurs exogènes (médecine militaire, médecine pénitentiaire, etc.) ou encore l'organisation institutionnelle de la médecine pratiquée en équipe ;

## Textes adoptés par le Parlement européen

Lundi, 12 septembre 1988 – Journal de la communauté européenne

### 1. Ethique médicale

— doc. A2-78/88

#### RESOLUTION

#### sur une harmonisation européenne des questions d'éthique médicale

#### *Le Parlement européen.*

— Vu la proposition de résolution de MM. Vandemeulebroucke et Kuijpers sur les problèmes relatifs aux ordres des médecins (doc. B2-117/85),

— Vu la proposition de résolution de M. Parodi sur l'harmonisation de l'activité des ordres des médecins (doc. B2-916/85),

— Vu le rapport de la commission juridique et des droits des citoyens (doc. A2-78/88),

A. Considérant que la libre circulation des médecins dans la Communauté qui sera instaurée avec l'achèvement du marché intérieur rendra de plus en plus nécessaire une harmonisation européenne des questions d'éthique médicale,

B. Considérant la grande diversité des pouvoirs dont disposent dans les différents Etats membres de la Communauté les Conseils des ordres des médecins ou des organismes dotés d'attributions similaires, tantôt habilités à formuler de simples remontrances, tantôt à prononcer des suspensions,

C. Vu l'arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 27 mai 1981 dans l'affaire Le Compte, Van Leuven et De Meyere, qui souligne que la procédure de suspension d'un ordre doit respecter les exigences prévues à l'article 6 paragraphe 1 de la Convention européenne des droits de l'homme,

D. Vu sa résolution du 19 janvier 1984 sur une Charte européenne des droits du patient (JO n° C46 du 20.2.1984. p. 4) où il est notamment insisté sur le droit de recours ayant pour critère l'« atteinte aux intérêts du malade » et « le droit à une procédure de recours devant les tribunaux »,

E. Vu le vieillissement de la population,