

DEONTOLOGIE ET CITOYENNETE
POUR UNE RESISTANCE ET UNE ALTERNATIVE

PREAMBULE : ORDRE MORAL, ORDRE SECURITAIRE OU ORDRE MONASTIQUE ?

ON CROYAIT :

- On croyait l'Ordre des Médecins assoupi ou affaibli.
- On croyait que les lois bioéthiques et les droits des malades enfin élaborés et inscrits dans la Loi par notre représentation Nationale se substituaient aux normes anciennes issues de la profession médicale elle-même.
- On croyait défait dans son influence un Ordre jadis omniprésent dans les débats de société ou de santé publique, mais tellement discrédité par ses silences ou ses compromissions dans les «affaires» des deux dernières décennies que nul ne s'étonnait de la disparition médiatique de cet interlocuteur jadis incontournable. Même dans les débats récents sur les réformes de la protection sociale et du système de soins, ou concernant les lois sur la «fin de vie», aucun observateur ni journaliste ne posait la question incongrue «qu'en pensez l'Ordre des Médecins ? »

ON AVAIT TORT :

- On avait tort de le croire ainsi.
- L'Ordre des Médecins par essence corporatiste a pour finalité de défendre et protéger une profession dont les intérêts sont d'abord matériels.

- Dès lors que des relais «politiques» font la besogne à sa place, il est de bonne tactique de rester en retrait pour ne pas sembler approuver des réformes parfois impopulaires et dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles ne vont pas toujours dans le sens des intérêts des usagers.

- Lorsqu'il s'agissait dans le passé de fonder puis améliorer la protection sociale, l'accès au soin pour tous, le contrôle des honoraires, le tiers payant et l'organisation de la carte sanitaire ; l'Ordre des Médecins savait ouvrir la voix pour s'indigner, toujours au nom de sa «déontologie» pour contrer souvent les réformes annoncées.
- Aujourd'hui comme hier l'Ordre continue de prétendre représenter, de façon obligatoire, l'ensemble des médecins obligés de cotiser à une association privée chargée de prérogatives publiques.
- Cette association conserve le plein exercice d'un «pouvoir disciplinaire» qui s'exerce depuis son origine sur ceux qui contestent son autorité, sa légitimité ou ses prises de position.

- Face à la dérive libérale de l'ensemble de la société mais qui touche de plein fouet l'organisation de la médecine, le pouvoir disciplinaire s'exerce envers ceux qui voudraient pouvoir exprimer «qu'une autre médecine est possible», une médecine autre que celle fondée sur le pouvoir médical dominant, une approche biotechnique des soins et une rémunération à l'acte.

- Ceux qui veulent que la médecine ne soit qu'une des composantes du contrat social, centré sur le maintien de la santé avant d'être centré sur l'incitation à la consommation marchande de soins ne se sentent pas représentés par un Ordre qui incarne jusqu'à la caricature un autre modèle ou la relation marchande régle toute l'organisation de la profession.

ON SOUS ESTIMAIT L'EXISTENCE D'UNE COLLUSION POLITICO-ORDINALE EVIDENTE

- La collusion des intérêts matériels de certains médecins avec les projets et les intérêts politiques de ceux qui satisfont leurs demandes vers toujours plus de libéralisation, de liberté d'installation et de pratique, d'accentuation des honoraires aux tarifs libérés est devenue évidente à l'occasion des récentes réformes.

Pour que ces projets aboutissent, il faut plus que jamais que « L'ORDRE REGNE »

Dans les conflits récents opposant l'Ordre à certains médecins plus engagés dans «le social» ou l'accompagnement de la grande précarité, ou dans les «débats de santé publique», la place et le rôle de l'Ordre se sont à nouveau révélés pour ce qu'ils ont toujours été depuis ses origines.

- Que temporairement l'Ordre ait été ébranlé par le soutien à ces confrères dérangeants n'est qu'une victoire temporaire.

- L'Ordre n'a jamais cessé de tenter d'imposer son autorité, un certain ordre moral et surtout, tel un Ordre Monastique dont la loi interne serait de conserver le silence, une obligation de mutisme à l'ensemble de ses membres sur les problèmes de société face auxquels il prétend être l'interlocuteur exclusif des pouvoirs publics et le porte-parole de l'ensemble de la profession face à la population.

CETTE REGLE «monastique» DU SILENCE DOIT CESSER.

- Cet état de fait est en lui-même intolérable car aux antipodes des règles d'une société démocratique et contraire même à l'exigence de responsabilisation de chacun de ses acteurs.
 - Cet «ordre» n'est pas réformable mais doit disparaître comme le revendique depuis des décennies la minorité des médecins qui refusent ce formatage ordinal de la pensée médicale et comme le souhaitent aussi nombre de leurs confrères qui n'attribuent aucune vertu à cette institution.
- Ce n'est que la suppression de l'Ordre qui lèvera la mystification d'une présumée «déontologie» en réalité taillée à la mesure de la défense des intérêts de la profession et dont l'interprétation par l'Ordre est d'une grande flexibilité, selon qu'il s'agit de protéger ou de stigmatiser les uns ou les autres.
 - La dissolution de l'Ordre est une exigence de salubrité publique pour assainir enfin durablement les relations entre les professionnels de santé, les citoyens et les pouvoirs publics.
- Aucun Ordre «monastique» doté de quelque pouvoir d'inquisition que ce soit ne doit subsister. Il faut donner à la profession médicale la liberté d'insertion dans la démocratie commune et le privilège de ne relever que de juridictions ordinaires. Il faut redonner à cette profession sa complète «laïcité» et la réconcilier avec l'ensemble de la société.

CETTE ECHEANCE NE DOIT PAS ETRE RECULEE :

- Reculer encore l'échéance de cette dissolution, ce serait accepter de payer le coût très élevé d'un renoncement à assainir les relations entre les trois partenaires de la santé publique que sont les citoyens, les professionnels de santé et les pouvoirs publics.
- En effet la collusion politico-ordinale fonde des ambiguïtés aux effets pervers dévastateurs :
 - L'Ordre revendique une indépendance qu'il n'a jamais possédée car un simple arrêté pourrait mettre fin à son existence.
 - Dans cette situation «d'obligé», l'apparente autonomie de l'institution n'est qu'un jeu de rôle avec des bienveillances croisées : L'institution se porte garante d'une certaine docilité de la profession et même d'un certain ordre social auquel il lui est demandé de contribuer ; une partie de son activité disciplinaire est mise au service de cet objectif. Les pouvoirs publics entretiennent cette soumission à des intérêts supérieurs de l'Etat par le consentement à des prérogatives et privilèges exorbitants qui ne sont concédés à aucun autre organisme dans notre pays ; le statut même de l'Ordre est totalement dérogatoire aux fondements de notre état de Droit républicain ; il est accepté que la profession voie ses revenus préservés et que lui soit épargnées les régulations trop contraignantes.
- Pour que ces «bienveillances croisées» soient possibles, il faut que les usagers seuls en paient le prix. Ces dispositions et leurs conséquences sont au cœur de la réforme actuelle de notre système de santé, lorsque diminuent les remboursements supportés par la sécurité sociale et lorsque est consenti la pratique des honoraires libres à un nombre croissant de médecins.
- Pour le maintien de cette situation de relation asymétrique au dépend des usagers, qu'un fonctionnement plus démocratique n'aurait jamais promu ou toléré, il convient que la fonction disciplinaire s'exerce d'abord envers ceux qui voudraient rompre une sainte alliance politico-ordinale pour donner toute leur place aux citoyens et ceux qui dénoncent le fait que la «déontologie» ne représente en rien une protection contre ces dérives, car elle est mise en œuvre et contrôlée par ceux-là mêmes qui y participent.
 - L'Ordre sait mettre en avant «sa» déontologie lorsqu'il s'agit de qualifier d'anticonfraternelle la libre expression d'un médecin dans un discours non conforme à sa propre idéologie. Mais l'Ordre sait «oublier» que «la» déontologie lui imposerait de résister à toute aliénation de sa propre indépendance ou celle de certains de ses membres. Lorsque le rapport de force ne lui est pas favorable il ne s'applique pas à lui-même des règles qu'il utilise par ailleurs pour contrôler l'ensemble de la profession. Très récemment par exemple l'Ordre a été capable d'émettre de sérieuses réserves sur la mise en péril du secret médical par le «dossier partagé informatisé» ou sur le statut nouveau des praticiens hospitaliers prévoyant qu'une partie de leur «rémunération complémentaire variable» sera conditionnée par le niveau des économies faites sur les dépenses de l'enveloppe initialement allouée aux soins ; mais l'Ordre s'accommode fort bien de la non-prise en compte de ses réserves et consent à l'aliénation d'une partie de la profession ainsi qu'au préjudice prévisible pour les patients concernés. La déontologie est ainsi mise au-dessus des lois lorsqu'il s'agit de sanctionner des confrères aux opinions dérangeantes, mais elle est facilement oubliée lorsqu'il s'agit de ne pas mettre en péril l'institution ordinale ou les intérêts de la profession.

AU TERME DE CE PREAMBULE il apparaît utile de fournir à tous, citoyens, acteurs sociaux ou politiques, une connaissance de la «face cachée» d'une institution qui se drape souvent dans une idéologie et une déontologie présumée vertueuse pour asseoir un pouvoir et défendre les intérêts d'abord matériels de ses membres.

Rien n'est plus «politique» que le lien qu'une institution tente d'imposer entre ses «pratiques» et ses «valeurs» déclarées, pour fonder sa légitimité et asseoir son pouvoir.
L'analyse et la «déconstruction» de ce lien sont l'objet de ce travail.

- Analyser les liens entre déontologie et citoyenneté c'est retracer l'histoire de cette «construction» qu'est la déontologie.
- Comprendre l'emprise persistante dans notre société de cette construction, c'est compléter l'analyse historique par la compréhension des rapports entre la déontologie et le Droit.
- Envisager une résistance à ce qu'il y a d'intolérable dans l'existant c'est aussi accepter l'idée «qu'une autre déontologie est possible», s'inscrivant nécessairement dans la construction «d'un autre monde possible». Ce monde ne saurait se passer de médecine ni de soignants, mais on peut espérer établir avec ces acteurs un autre lien que celui offert par un modèle ou «la santé est un marché comme les autres» et ou le malade lui-même est une matière première dont il convient d'extraire, jusqu'à sa mort parfois, honoraires, plus-values et retour sur investissement.

La santé est au cœur du social, l'un et l'autre sont au cœur du politique.

Aucune fraction de la population, même «experte» par sa pratique professionnelle, ne peut s'approprier la réflexions et l'élaboration collective nécessaire pour que notre société progresse de la domination vers le lien social, «du soin vers la santé.»

Le titre choisi pour ce travail «DEONTOLOGIE MEDICALE ET CITOYENNETE» exprime un lien présumé qui peut paraître «aller de soi».

Nous tenterons de démontrer qu'il n'en est rien et que la déontologie peut aussi s'exercer «contre» la citoyenneté.

Nos questionnements sont multiples concernant les rapports entre ces deux thèmes: Quels rapports entre la déontologie et la citoyenneté ?

Rappelons que le droit à la santé, (comme celui à l'éducation) est inscrit dans notre constitution.

Il en résulte, même si cette évidence n'est guère enseignée dans nos Facultés, que les professionnels de santé, tous les professionnels de santé, en exercice libéral comme en exercice public, participent à une mission d'intérêt général garantie par l'état. A ce titre chaque professionnel est un acteur du contrat social.

Lorsqu'un professionnel de santé parle de "sa" déontologie il adopte le parti pris d'une approche corporatiste, là où il y aurait lieu de parler de "la" déontologie, dans une approche plus universelle et plus "citoyenne". L'objet de cette contribution est donc d'observer comment la profession s'est comportée face aux transformations du social, quel a été son "comportement citoyen". L'objectif est de décrypter comment, dans ce contexte, la profession a élaboré et utilisé son propre code de bonne conduite.

Ce travail est partagé en quatre parties :

- 1/ Du mythe à l'histoire sociale, approchant le début de la période contemporaine.
- 2/ Histoire d'une déontologie séquestrée, aboutissant à la période actuelle.
- 3/ La déontologie face au Droit et aux citoyens.
- 4/ Pour une vraie déontologie des professions de santé, avec une ambition prospective.

Première partie : DU MYTHE A L'HISTOIRE SOCIALE

INTRODUCTION :

LA QUESTION DE LA DEONTOLOGIE occupe bien d'autres débats de société que ceux autour de la santé : Ne parle-t-on pas, à raison ou par excès de la déontologie des policiers, avocats ou magistrats ? De celle des enseignants, chercheurs ou journalistes ? Et maintenant de celle des politiques, industriels ou banquiers !

Cet engouement provient du fait que partout où les lois semblent trouver leurs limites, certains imaginent que des "règles spécifiques" apporteront des garanties. Il est attendu d'une déontologie bien conçue et appliquée qu'elle protège chacun des excès possibles de groupes, institutions ou individus... Là commencent peut-être les malentendus.

Dans cette attente un peu "mythique" la médecine par sa tradition hippocratique a une place à part. Chacun, en tant que personne, a eu l'occasion d'inscrire cette légitime attente d'une bonne conduite dans sa propre relation avec les professionnels de santé. **Affirmons le, la déontologie n'est ni un luxe ni une utopie.** En médecine plus qu'ailleurs peut-être, les hommes ont besoin de savoir que les actes, qu'ils accomplissent comme professionnels ou qu'ils subissent comme patient, connaissent la contrainte d'une référence morale. **Cette assurance, avec celle de la compétence est la base de la confiance entre les différents acteurs.**

Pourtant, chacun a en mémoire ces **affaires** dans lesquelles la déontologie médicale (celle attendue par les patients) a semblé bafouée, et ses protecteurs muets, défaillants, parfois complices.

Dans ces occasions est alors contesté le contrôle de la déontologie. Mais il est rare que la réflexion porte sur le contenu et la légitimité d'un code ignoré du plus grand nombre.

Paradoxalement les sondages montrent que l'opinion maintient massivement sa confiance en **la personne** du soignant qu'il fréquente, mais exprime une défiance vis à vis de **la médecine tout entière**. **La raison commune retient donc que l'immense majorité des professionnels de santé, avec les faiblesses inhérentes à la nature humaine, respecte les exigences d'une rigueur morale. Mais cette morale est plus souvent personnelle que puisée dans le bréviaire laïque que l'on nomme code de déontologie.**

En des circonstances nombreuses ce code ne semble pas apporter les garanties attendues par les patients. Il est donc fondé de s'interroger sur la nature et sur l'appropriation d'une déontologie tenue à l'écart de l'appréciation et du contrôle des profanes.

Cette interrogation mal comprise pourrait sembler vouloir conforter le dénigrement d'une profession d'exercice si difficile. Mieux abordée elle doit plutôt être à l'écoute de tous ceux qui d'IVAN ILLICH à BOURDIEU, en passant par MICHEL FOUCAULT et MICHAEL BALINT ; **ont pensé et critiqué l'appropriation de la santé**. Leur constat est souvent exact, parfois accablant. BOURDIEU parle de la "**violence symbolique**" exercée par le corps médical...

Une réflexion plus approfondie doit dépasser les critiques pourvoyeuses de malentendus et bénéficier **d'autres éclairages** : Celui de JEAN CLAVREUL dans "l'ordre médical" avec son regard de psychanalyste ; celui de JACQUES SALIBA dans "Enjeux de pouvoir et quête de légitimité" dans les professions de santé ; celui de JEAN CARPENTIER qui dès 1977 tirait de lumineuses analyses de ses dix premières années d'exercice de la médecine générale ; celui de PIERRE AIACH pour qui "la médicalisation" englobe une véritable "**Idéologie de la santé**"..., celui de GUILLAUME BLANC précisant « le conflit des médecins » et rappelant l'histoire de « l'invention de la normalité ».

Au terme de ce panorama il apparaît que chaque professionnel de santé se trouve en position d'être l'instrument d'enjeux qui le dépassent. Certains le perçoivent mais pensent qu'en tentant de se réfugier dans l'excellence d'une pratique individuelle ils peuvent justifier une absence de réflexion citoyenne.

Pourtant lorsque certains professionnels réfléchissent à leurs pratiques ou s'interrogent sur les comportements des institutions présumées représentatives de leur profession ou s'engagent comme au sein du "collectif alerte santé" (CAS) pour dénoncer une marchandisation de l'homme et du lien social, au sein de l'UNAMDOR (Union Nationale pour la Dissolution de l'Ordre des Médecins) ou au sein du mouvement social ou d'associations comme ATTAC dans sa section Santé ; ils se confrontent à la substance même de ce qui fait "la" déontologie. Au sein de la profession médicale le syndicat de la médecine générale (SMG) qui édite la revue «*pratiques, les cahiers de la médecine utopique*» est le lieu sinon unique mais privilégié de cette réflexion sur le sens de la pratique médicale et de ses liens avec la société tout entière.

LES ORIGINES ET LA NATURE DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.

Des "principes déontologiques fondamentaux" sont inscrits dans la loi depuis le 3 juillet 1971. Les vraies questions sont :

- Qui a fondé ces règles de bonne conduite ?
- Selon quelles valeurs ?
- Qui les contrôle et qui les sanctionne ?
- Quels rapports entre la déontologie et le droit ?

Ce questionnement est riche d'enseignements pour décrypter les événements contemporains, particulièrement les débats autour du devenir de la protection sociale, de l'organisation des systèmes de soins ou de la promotion de la santé.

On peut opposer **deux approches** pour comprendre l'origine et la nature de la déontologie médicale :

- l'une philosophique,
- l'autre historique.

1/ L'approche PHILOSOPHIQUE ouvre plusieurs controverses : Où s'inscrit la déontologie ? Dans la spiritualité ? Dans le Droit ? Dans l'humanisme ? Qu'est-ce qu'une **NORME DEONTOLOGIQUE** ?

Pour JEREMY BENTHAM, philosophe et juriste anglais, créateur et théoricien du terme "déontologie" il y a deux cents ans "*La déontologie est la science des devoirs...*" Elle n'est pas la loi mais "*la partie de nos actions à laquelle les lois positives laissent un champ libre*".

Pendant des siècles la "norme morale" en occident n'émanait que des religions, avant que la philosophie et la laïcité ne fondent les bases d'un humanisme devenu assez universel en Occident. En médecine tout semble simple : La déontologie proviendrait d'un héritage hippocratique modernisé... Il s'agirait d'un humanisme appliqué à la médecine...

La déontologie serait-elle donc une MORALE LAIQUE ? Pourtant c'est "devant Dieu" que se prête le serment d'Hippocrate ! Bien sur la laïcité a sa propre "*exigence intérieure*". Pour PAUL RICOEUR cette exigence induit "*l'acceptation de désaccords irréductibles et raisonnables*". Pour ROBERT MISRAHI philosophe, la déontologie "*qui a pris la suite de la morale, n'a d'autre fondement que la coutume...elle est d'ailleurs variable chez le médecin, l'avocat, le militaire, ...elle dépasse donc la notion de devoir...elle consiste à bien faire son boulot*".

A l'opposé RAYMOND VILLEY ancien président de l'Ordre National des Médecins, précisait dans le code de déontologie de 1982 : "*La déontologie ...est plus détaillée et plus nuancée que la morale et que le droit...Elle adapte droit et principes moraux à l'exercice de la médecine*" (!)

Cette déclaration contient toute la prétention ordinale à légitimer « son » Droit et à ignorer le Droit commun.

Mais pour JEAN CLAVREUL "L'idéologie médicale se confond avec l'idéologie dominante...Le savoir médical est un savoir sur les maladies, non sur l'homme...et la déontologie préserve la respectabilité professionnelle avant l'intérêt du malade".

Plus sévère encore le juriste SABATIER s'indignait dans son traité de droit médical (1956) : "Comment le médecin peut-il devenir le maître du malade ? Le paternalisme tourne à l'impérialisme médical".

Pour le PROFANE la déontologie se résume au SERMENT D'HIPPOCRATE.- Ce serment médical, prêté à la fin des études, a été introduit dans nos facultés à partir des années 1920 et adopté sous des formes variables dans chaque faculté. Son texte est, à Toulouse par exemple : "*Sur ma conscience, devant Dieu, en présence de mes Maîtres et de mes Condisciples, je jure d'exercer la médecine suivant les lois de la morale et de l'honneur en honnête homme de rigoureuse probité, décidé à pratiquer scrupuleusement tous mes devoirs envers les malades, mes confrères et la société*".

Mais ce serment ne résume pas à lui seul la déontologie qui n'y est même pas mentionnée. Ce serment a plutôt **valeur de processus initiatique** : "*Devant Dieu*" (ou devant l'être suprême selon les facultés) confère la solennité d'un engagement religieux à la simple obtention du doctorat en médecine ! ..."*Devant mes Maîtres, la Faculté, mes condisciples...*" confère l'allégeance à une corporation.

La sacralisation de l'acte médical est, dès le jour du serment, liée à la fidélité corporative, qui implique, s'il était besoin, l'appartenance au même Ordre médical. CLAVREUL écrira : "*Le pouvoir du discours médical devient quasi-religieux...Le médecin ne rendra désormais de comptes que devant ses pairs !*"

Alors, vraiment, la déontologie est-elle bien fille de l'humanisme ? Il serait rassurant de le croire. Ou MICHEL FOUCAULT a-t'il raison lorsqu'il écrit : "*L'avènement de la norme s'inscrit dans une stratégie de pouvoir*" ?)

2/ SI NOUS ABORDONS MAINTENANT L'APPROCHE HISTORIQUE, elle nous tire irrésistiblement vers cette deuxième interprétation : " *l'avènement de la norme s'inscrit dans une stratégie de pouvoir*".

La VRAIE HISTOIRE du code de déontologie nous la trouvons entre autres : Chez JACQUES LEONARD dans "La médecine entre les pouvoirs et les savoirs" (1981). Avant lui chez JEAN CLAVREUL déjà cité. Et plus près des sources chez PAUL CIBRIE et ses écrits de 1935 précédant la création de l'Ordre des médecins. Il fut à la fois analyste, théoricien et acteur syndicaliste influent du processus.

Cette histoire nous enseigne que la déontologie médicale, sans renier totalement ses racines hippocratiques, est étroitement liée à l'histoire de trois événements :

- **Le développement de la protection sociale ;**
- **le développement du syndicalisme médical ;**
- **la création de l'Ordre des Médecins.**

Il convient donc de distinguer, par rapport à ces trois événements : Une époque ancienne d'une part et des temps plus modernes d'autre part

• **L'EPOQUE ANCIENNE D'ABORD**

Pour BARIETY, dans son " Histoire de la médecine" (1963) : " *L'instinct de soigner*" remonterait " *à la nuit des temps*"...

Pour d'autres, ce mythe ne résiste pas au constat social de la mise à l'écart des malades avant l'époque moderne, dans des léproseries, hospices, sanatoriums...L'enfermement psychiatrique s'y apparente. ISRAEL doute que le " désir de guérir" soit une évidence naturelle ; il constate aussi que la médecine n'a guère offert de résistance aux pires idéologies de l'Allemagne Nazie. Pour tous ceux-la la médecine moderne s'est donc inscrite en rupture, privilégiant l'intérêt de l'individu, par rapport à la protection de la collectivité jusque là prédominante.

ET HIPPOCRATE dans tout cela ? **Trois siècles avant JC il a apporté, outre ses descriptions cliniques, la lutte contre l'obscurantisme lié aux religions et superstitions, ainsi que la fondation d'une certaine éthique : D'abord ne pas nuire ; œuvrer dans l'intérêt du malade ; le secret médical ; les soins désintéressés...(L'état se chargeait à cette époque de la santé des citoyens grecs, un impôt spécial, le IATRON, rémunérait les médecins.)**

Mais Hippocrate a aussi émis des préceptes plus obscurs : Le rejet du discours du malade lui-même ; la dominance du discours du Maître qui instaure un ordre à la fois juridique et normatif ; faire le bien des autres malgré eux s'il le faut ; un corporatisme fermé protégeant ses secrets et refusant la divulgation de son savoir.

Pour ESCOFFIER LAMBIOTTE le médecin d'héritage hippocratique est " *D'emblée un moraliste...prescrivant non seulement des médicaments...mais aussi des règles de conduite*"

Dès les origines la relation de confiance contient une idéologie particulière : Elle rassure le malade, qui ne demande que cela ; mais instaure une hiérarchie de la relation. Ainsi le malade qui refuse de se soigner se met en contravention avec la " loi médicale". Le " Droit de disposer de son corps", dès les origines, n'est plus un droit absolu face au médecin." La confiance vient d'en bas, l'autorité vient d'en haut" disait l'ABBE SIEYES, celui qui écrivit en 1789 les Droits du Tiers Etat !

Mais en fait cet héritage Hippocratique fut égaré pendant des siècles ; véhiculé par les traducteurs arabes et appliqué par de grands noms comme AVICENNE...- HIPPOCRATE n'a été véritablement " redécouvert" qu'au XVIII ème Siècle.

EMMANUEL KANT, dès la fin du XVIII siècle a justifié «l'autonomie de la médecine et de son enseignement » qui deviennent indépendants des Universités de Théologie et de Droit. Il a contribué à l'indépendance de la pratique médicale et du savoir médical vis à vis de toute autorité. Dès cette époque il est énoncé que «*l'état ne doit pas s'immiscer dans le fonctionnement de la faculté de médecine, mais seulement (s'intéresser) au respect de l'art de son exercice* ». Dès l'époque des lumières est donc consacrée «*l'autorité du savoir médical* ».

- **NOUS ARRIVONS DONC AUX TEMPS PLUS MODERNES**, avec le développement de la protection sociale, du syndicalisme médical et de l'Ordre des médecins

Avant 1789 les médecins sont convaincus que " Le caractère sacré de leur pratique donne à leur profession un savoir qui leur permet de dire l'ordre du monde et de justifier un pouvoir". Je renvoie aux travaux de JEAN PIERRE GOUBERT, DOMINIQUE LORILLOT et de FRANCOIS FURET, plus récemment de HUDERMAN-SIMON, qui ont étudié cette période.

Lors de la REVOLUTION FRANCAISE les médecins ne souhaitent dans leur ensemble aucun bouleversement de l'ordre économique et social. On en trouve témoignage dans leurs revendications portées dans les " Cahiers de doléances" présentés aux ETATS GENERAUX de 1789 : Leur corporation ne débat que de problèmes touchant à leur formation, leurs honoraires et leur liberté d'exercice.

IL N'EXISTE ALORS PAS D'AUTRE DEONTOLOGIE QUE LA MORALE COMMUNE.

La REVOLUTION détruit l'ancien régime médical et le 14 juin 1791 **la Loi LE CHAPELIER** dissout toutes les corporations. L'esprit de cette loi est le suivant : " Il n'y a plus **que** l'intérêt particulier de chaque individu **et** l'intérêt général...Il n'est permis à personne d'inspirer aux citoyens un intérêt intermédiaire, de les séparer de la chose publique par un esprit de corporation".

* **La CITOYENNETE DES MEDECINS est pour la première fois interpellée** : Leur corporation est dissoute, mais en même temps "l'assistance" (aux malades) est déclarée "devoir sacré" de la Nation. Après Thermidor, un fort courant inspiré de l'Anglais HOWARD et de l'Autrichien FRANCK définit "la mission politique de la médecine". Celle-ci englobe en particulier la promotion de l'hygiène et de l'épidémiologie. Une police sanitaire est même créée pour contenir les épidémies.

La loi du 19 Ventose AN XI (10 mars 1803) **consacre le recrutement de deux catégories de médecins, correspondant implicitement à deux sortes de clientèles, la démarcation des classes traverse le champ de la biopolitique** ; la supériorité du "doctorat" sur "l'officiât" de santé s'exprime sans détour.

Passée la Révolution c'est **NAPOLEON PREMIER** qui en 1803 va clarifier le statut des médecins : Il édicte le **Code Civil** et le **Code Pénal** qui vont entre autres encadrer l'organisation de la profession, confirmant le professionnalisme et le monopole ; mais aussi la pratique médicale dont il définit les responsabilités.

En 1810 NAPOLEON organise l'Ordre des Avocats mais renonce à imposer l'identique aux médecins. En 1812 sont cependant créées des "chambres disciplinaires" pour les médecins. L'Empire améliore en 1854 la formation des "officiers de santé".

A cette époque et pour encore un temps LA DEONTOLOGIE INFORMELLE chante à tous vents "L'APOSTOLAT MEDICAL". La pratique se partage entre des "consultations gratuites" en hospices et dispensaires, le plus souvent religieux, remplissant ainsi un "DEVOIR MORAL" envers les déshérités ; à côté d'une clientèle payante plus aisée.

Cet état d'esprit est résumé par ORFILA dans le "Projet d'Association des Médecins de Paris" en 1834 : *"La médecine est sœur de la religion et de la morale, son ministère tout de bienfaisance et d'humanité...lui inspire tous les devoirs...lui attribue tous les droits d'un sacerdoce"*.

Cette période "d'apostolat" va prendre fin avec les premières tentatives de lois sociales. Ces tentatives qui marqueront tous les XIX et XX^{èmes} Siècles révéleront le conflit constant entre une corporation médicale et les autorités de l'état en charge de la santé publique, sous toutes les Républiques successives.

Les étapes des lois sociales sont nombreuses et bien étudiées par HATZFELD dans "Le grand tournant de la médecine libérale" (1963) : Depuis 1810 en Alsace, des médecins cantonaux sont nommés et salariés par les pouvoirs publics pour soigner gratuitement, mais en conservant aussi une clientèle payante. Le premier "Projet National de Médecine Publique" est proposé en 1845. Sous l'EMPIRE se développe le MUTUALISME soutenu par NAPOLEON III. L'aide médicale gratuite pour les indigents est instaurée en 1893.

Le syndicalisme médical : La loi WALDECK ROUSSEAU du 21 mars 1884 refuse aux médecins le droit syndical, mais les premiers syndicats créés en mars 1881 sont tolérés avec indulgence. Les syndicats seront légalement autorisés le 30 novembre 1892.

La "citoyenneté" des médecins au XIX^{ème} et au début du XX^{ème} Siècle est fortement interpellée à chacune de ces étapes, mais le choix de la corporation est clair dès les origines : C'EST LE REFUS !

La distinction entre "docteurs" et "officiers de santé" avait trouvé initialement un appui dans l'institution médicale : Pour THOURET, DIRECTEUR DE L'ECOLE DE Médecine de Paris au début du XIX^{ème} siècle *"L'art doit être divisé en deux grandes parties, dont l'une se borne aux pratiques vulgaires, aux connaissances communes...les officiers de santé se borneront aux soins les plus ordinaires"*. Pour MICHEL CARRET, professeur de chirurgie de LYON *"Les habitants des campagnes ayant des mœurs plus pures que celles des habitants des villes, ont des maladies plus simples qui exigent pour cette raison moins d'instruction..."*

Les médecins cantonaux alsaciens étaient déjà dénigrés. Le projet de 1845 avait été étouffé par un vaste congrès médical qui rejette aussi bien l'encadrement disciplinaire que tout dispositif de santé publique. Le ministre SALVANDY qui plaiderait devant cette assemblée hostile sa "Théorie des intérêts sociaux" inspirant le projet, tentera en vain de rappeler aux médecins qu'il existe *"Des intérêts plus grands encore que les leurs"*...Le recrutement de médecins cantonaux salariés est proposé par le rapport ORFILA rédigé en février 1847 à la demande du ministre SALVANDY, mais la profession des "docteurs" s'y oppose comme à toute forme de salariat.

Sur la défensive après cette première alerte la corporation médicale fonde en 1848 "L'association Générale des Médecins de France" (AGMF) qui : Forge le slogan "La médecine aux médecins" ; refuse toute idée de médecine fonctionnaire et développe une abondante Presse médicale, support d'un très fort courant corporatiste mais aussi d'un courant politique. Entre 1848 et 1868 les périodiques médicaux passent de 97 à 219.

Lorsque l'Empire améliore en 1854 la formation des "officiers de santé", la majorité des "docteurs" se prononce pour la disparition de ce corps jugé plus vulnérable aux propositions de "salariat" que condamne l'AGMF.

Le corps médical n'ignore rien des misères du peuple, autant dans les campagnes que dans les zones de développement industriel, mais il fait le choix de la solidarité sans faille avec la bourgeoisie dominante, hostile à l'impôt. Les médecins n'oublieront jamais que leurs ressources proviennent d'une clientèle payante aisée, celle aussi à qui il est demandé de financer par l'impôt l'amélioration du sort des indigents.

Les médecins catholiques combattent les *"désolantes doctrines matérialistes"* qui déferlent sur l'université ; ils obtiennent en 1875 la création de la faculté de médecine catholique de LILLE, institutionnalisée par une "bulle" du Pape PIE IX. A Paris se crée la Conférence LAENNEC en 1879 qui deviendra le vivier des cadres hospitaliers et universitaires catholiques traditionalistes.

La "clientèle précaire" rebute le corps médical ; dans LE CONCOURS MEDICAL du 5 juillet 1879 on peut lire : *"Fuyez les petites villes industrielles ou vous aurez forcément une clientèle fatigante et peu rémunératrice..."*

A la fin du XIX ème siècle ON NE PARLE PAS ENCORE DE DEONTOLOGIE mais de " Code de CONFRATERNITE ", développé dans des syndicats hostiles aux lois sociales.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que **le PREMIERS CONGRES DE DEONTOLOGIE MEDICALE** organisé à **PARIS en 1900** ne crée aucun code, mais organise la RESISTANCE AUX LOIS SOCIALES.

L'influence philosophique dominante reste Kantienne, mais la pensée de **KANT** était dépourvue de toute référence à «l'homme normal». C'est **AUGUSTE COMTE** qui dans son cours de philosophie, dès 1838 avait utilisé, jusqu'à l'excès, la référence à «l'homme normal» qui occupera pendant longtemps le champ de la pensée médicale mais aussi sociale. Le problème du «normal» devient un enjeu décisif pour l'élaboration d'une théorie de l'homme et d'une théorie sociale. La philosophie d'AUGUSTE COMTE est dès l'origine porteuse d'un regard autoritaire sur l'homme qui engendre et légitime un élitisme social, une restriction de la liberté de l'homme soigné et un paternalisme associé à une relation d'autorité. Pour COMTE l'échelle de la normalité est utile pour «une fondation subjective destinée au perfectionnement logique des hautes spéculations vitales». Cette formulation inquiétante pouvait être lue déjà comme une légitimation d'un pouvoir médical qui viserait à contrôler et réduire ce qui heurterait les intérêts «vitaux» de cette nouvelle «spéculation» sur la nature humaine.

A la même époque, il n'est pas sans intérêt de le rappeler, sont diffusées les idées de **DARWIN**. Quelques médecins partageront les thèses biologiques nouvelles, parfois dévoyées vers le trépid : "*Déterminisme/Sélection/Inégalités*". Nombre de médecins accepteront l'idée que "*Diminuer le sang vicié...permet de dégager une race supérieure...*" Dans cette vision les lois sociales seront perçues, pendant plusieurs décennies, comme une stupidité contraire à l'amélioration de la race. Les plus modérés des médecins fonderont l'idée très répandue d'une sorte de "*fatalisme héréditaire*" qui affecterait surtout les classes défavorisées.

Le grand choc succède à la guerre de 1914-1918 : Les trois départements reconquis (Haut Rhin, Bas Rhin et Moselle) sont déjà bénéficiaires du **système créé par BISMARCK dès 1883**. Ce système très en avance sur le système français procure une " Assurance santé, maladie, accident, invalidité et vieillesse pour tous les citoyens allemands et leur famille ".

Sur ce modèle est proposé dès 1920 et débattu en 1923 à la Chambre des Députés un projet de loi prévoyant : Des soins gratuits pour tous ; une rémunération forfaitaire et non à l'acte pour le médecin ; un tiers-payant ; un accès au spécialiste et à l'hôpital par des filières facultatives à partir de médecins de familles.

A cette étape, au début du XXème siècle, nous commençons à percevoir que le mythe Hippocratique ne résiste guère à une approche historique approfondie. L'établissement de ce qui deviendra "la norme déontologique" s'inscrit dans une stratégie de pouvoir liée au développement du syndicalisme médical et à celui de la protection sociale.

Dés lors, en complétant ce rappel historique, nous verrons se constituer un "front du refus" qui élaborera une "charte médicale" avant que naisse l'Ordre des médecins, héritier et dépositaire d'une déontologie par certains aspects singulière. Nous verrons ce qu'a été la "vraie naissance" de l'actuelle déontologie et surtout l'usage fait de ce code par la profession et ses représentants.

Deuxième partie : HISTOIRE D'UNE DEONTOLOGIE SEQUESTREE

Dans la PREMIERE PARTIE il a été rappelé combien les origines et la nature du Code de Déontologie Médicale étaient liés, non seulement à un héritage Hippocratique mais aussi au positionnement des professionnels de santé face aux premières tentatives de "lois sociales". Au XIX ème siècle la déontologie encore informelle chante à tous vents "l'apostolat médical" et le devoir moral envers les déshérités. Cette période va prendre fin avec les premières tentatives de législation sociale, face auxquelles la profession dressera un "front du refus". Le Darwinisme nous l'avons vu imprègne l'esprit de ceux qui argumentent le futur rôle de la médecine dans la société.

Nous allons envisager la suite de cette approche historique qui nous amènera jusqu'à l'époque contemporaine.

1- LES ORIGINES ET LA NATURE DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.

*** 1/ La constitution du FRONT DU REFUS succède de peu à l'apparition du syndicalisme médical , évoquée ci dessus.**

A la fin du XIX ème siècle ON NE PARLE PAS ENCORE DE DEONTOLOGIE mais de " Code de CONFRATERNITE ", développé dans des syndicats hostiles aux lois sociales.

Le PREMIERS CONGRES DE DEONTOLOGIE MEDICALE organisé à **PARIS en 1900** ne crée aucun code, mais organise la RESISTANCE AUX LOIS SOCIALES.

Les médecins voient dans ces lois le spectre d'une " assistance sociale " qui ferait fondre la clientèle payante. Dès lors sont posés des principes protecteurs fondés sur la défense : Du libre choix ; du paiement à l'acte et de la liberté de prescription.

Face aux lois de 1924 la corporation dressera un **FRONT DU REFUS** en face du modèle Bismarkien que l'on tente d'importer de l'Allemagne vaincue ! Ce front scandalisera l'opinion et les politiques. Le docteur GRINDA député et rapporteur de la loi résumera son indignation : "*L'intérêt général doit primer l'intérêt corporatif et le corps médical ne peut s'opposer au principe même des assurances sociales !*" De telles législations existaient déjà, après l'Allemagne en Angleterre et en Italie où MUSSOLINI vient de les instaurer par simple décret. C'est à cette époque que JULES ROMAIN (en 1923) fait un succès immense avec son " Dr GLOCK ou le triomphe de la médecine ", satire sévère du comportement vénal des médecins.

*** 2/ L'élaboration de la CHARTE MEDICALE :**

Pour les médecins, il n'est pas question de céder : Tout tarif "forfaitaire" est jugé "immoral" et prélude à un "fonctionnarisme médical" (1922). Le "front uni" écrit à la chambre des députés : "Monsieur le Président, au nom de la totalité du corps médical organisé...une résolution prise en commun le 13 mars 1927...refuse de collaborer aux assurances sociales..."

Le 30 novembre 1927 le Congrès des Syndicats Médicaux Français rédige un texte qui deviendra très important et dont nous reparlerons : "LA CHARTE MEDICALE": Quatre PRINCIPES sont dégagés dans cette charte :

- 1-Libre accès du médecin pour le malade ;**
- 2-Liberté de prescription pour le médecin ;**
- 3-Entente directe avec le malade sur les honoraires ;**
- 4-Paiement à l'acte direct des honoraires par le malade au médecin.**

L'objectif de cette charte est clairement de garder le contrôle de la clientèle, éviter le tiers-payant, garantir la liberté et le niveau des honoraires. De façon annexe sont condamnés les actes gratuits (jusqu'alors très répandus, à l'époque de "l'apostolat médical") ainsi que les " tarifs au rabais" jugés "immoraux" Le secret médical, déjà inscrit dans le code Napoléonien est réaffirmé.

Le gouvernement cédera et la loi adoptée un an plus tard **en 1928, révisée en 1930**, concède aux médecins le paiement à l'acte ; elle concède aussi que le tiers payant éventuel sera conditionné à l'accord préalable du médecin.

Sur cette victoire syndicale le docteur CIBRIE, un des concepteurs de la charte, est élu triomphalement le 6 décembre 1928 président de la **nouvelle Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)** qui existe toujours. Il faut dire que cette pression syndicale convergeait alors avec une idéologie dominante dans toute la profession : Le Doyen WEISS de STRASBOURG le 3 décembre 1929 devant l'Académie de Médecine affirmera lors d'une conférence sur "*Les dangers des Assurances Sociales*" : "*Qu'il ne connaissait pas de facteur de dépravation du corps médical plus puissant que l'assurance contre la maladie...*" En 1935 le professeur ALEXIS CARREL déplorera "*L'effort naïf fait par des nations civilisées pour la conservation d'êtres inutiles et nuisibles ...*"

*** 3/ La bataille de la « sacralisation » de la charte en « déontologie »**

L'étape suivante consistera à obtenir que cette charte, " toute syndicale ", serve de fondement à une déontologie dont il conviendra d'asseoir l'autorité.

Pour GUY CARO (la médecine en question –1969) il apparaît clairement que : "La charte médicale, qui sera ultérieurement présentée comme un texte inspiré par des préoccupations morales et dans l'intérêt des malades...a été rédigée...et imposée...par une assemblée syndicale...pour la seule défense de ses intérêts qu'elle estimait menacés par une loi destinée à réaliser un certain progrès social."

Dés lors la majorité du courant syndical (qui y était précédemment hostile) se convertit à l'idée de la création d'un «ordre des médecins» que le docteur CIBRIE approuve dans le seul but de conforter et protéger les acquis corporatistes : "*Ne sent-on pas (dit-il) avec le développement des lois sociales, émiettant tous les jours davantage les coutumes anciennes de la médecine, qu'il est temps de donner à ces règles déontologiques, étudiées et promulguées par vos syndicats, plus qu'une sanction morale ? ...l'Ordre sera pour le médecin une sauvegarde et un appui...l'Ordre doit être l'émanation de la profession et pas autre chose...*" Devant l'Académie de Médecine le professeur BALTHAZARD approuve ; "*l'Ordre des médecins, sera du point de vue moral, l'amplification du syndicat médical...Il doit pouvoir imposer les règles déontologiques...Le code doit préciser les devoirs généraux des médecins, interdire l'aliénation de son indépendance, codifier la dichotomie...*"

Entre 1928 et 1940 se construit le DOGME selon lequel il y aurait, à travers les principes de la charte médicale, confusion entre l'intérêt présumé des patients et l'intérêt privé des médecins.

L'esprit du public a été abusé ; mais aussi celui du législateur amené à inscrire dans la loi des concepts purement corporatistes. Le docteur CIBRIE restera président de la puissante CSMF pendant 28 ans et écrira : "*L'établissement de la loi de 1930...représente une incontestable victoire du syndicalisme médical*" (Le médecin de France, revue de la CSMF, décembre 1948). A sa disparition en 1965, la CSMF lui sera reconnaissante sans pudeur "*d'avoir œuvré toute sa vie au profit du corps médical...qui lui doit d'avoir su renverser le régime du tiers payant instauré en 1928*" (le Concours médical, nécrologie 1965)

*** 4/ La création de l'ORDRE DES MEDECINS :**

La vraie naissance de l'ACTUELLE DEONTOLOGIE, nous allons le voir, hérite de ce processus.

Certes les syndicats médicaux, comme tous les syndicats de France, ont été dissous et spoliés de l'ensemble de leurs biens par la REVOLUTION NATIONALE du Maréchal PETAIN. Mais l'ORDRE DES MEDECINS est aussitôt créé, le 7 octobre 1940, désigné par le seul exécutif.

Cet Ordre, corporatiste par essence est parfaitement conforme à l'organisation de la société promise par la « Révolution Nationale » du Maréchal PETAIN et de son ministre LAVAL, toute la droite nationaliste et fascisante se reconnaît immédiatement dans cette institution.

Cet Ordre ne remet pas en cause les principes de **la charte médicale**. Mais d'autres tâches lui sont immédiatement confiées et en tout premier **l'aryanisation de la profession et le renforcement de la race**. Les médecins sont appelés à "*Contribuer à la grandeur du pays*" en "*Appliquant la devise du chef de l'Etat, travail, famille, patrie*" (Conseil supérieur de l'Ordre, Bulletin Nos 1, 1941). Dans le même bulletin : "*Tout doit être organisé avec l'Ordre...Les contrôles porteront sur 30 à 35 millions d'hommes et le corps médical tout entier devra y participer...Il vous appartient de participer à la vigueur de la race. Toute carence à cette mission favoriserait la débilité et vous savez ...ce que la débilité d'un peuple peut causer de désastre.*" (Dr S HUARD).

Certains syndicalistes d'avant la guerre nous rappelle HALIOUA s'étaient d'abord retrouvés dans le "**GROUPEMENT CORPORATIF FRANÇAIS**" du Maréchal PETAIN (TOURNAY, BALTHAZARD, LAFAY). Dès 1942 certains d'entre eux comme le rapporte ARON seront intégrés au **CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE** (BALTHAZARD, LAFAYE, FOYER).

Lorsqu'en 1945 les syndicats sont reconstitués, leurs membres comprennent vite le parti qu'ils peuvent tirer du contrôle de l'institution ordinaire dissoute à la libération, puis reconstituée par le gouvernement du Général de GAULLE, peu favorable à l'institution mais qui se méfie plus encore des syndicats.

*** 5/ Le premier CODE DE DEONTOLOGIE (J.O. du 28 juin 1947) est préfacé par le professeur PORTES**, président de l'Ordre sous VICHY depuis 1942 et qui restera à la tête de cette institution reconstituée en 1945 jusqu'aux années cinquante : "*Il est des traditions (écrit-il)...qui sont l'expression de vérités essentielles.... Les mépriser revient à pêcher contre l'esprit...Je pense pour ma part que les principes exprimés entre autres par la charte médicale sont de cet ordre...*" En 1954 il confirmera dans " A la recherche d'une éthique médicale " que : "*Le respect des principes de la charte médicale est apparu...comme la condition nécessaire pour que la profession soit et reste véritablement libérale* ".

Ultérieurement le code de déontologie, comprenant bien sur des dispositions relatives à la confraternité, les plus nombreuses, ou à la bienveillance envers les malades, sera révisé à **plusieurs époques**. Des révisions interviendront **en 1955, 1979 et plus récemment en 1995**. Cette dernière version, **pour se conformer à l'évolution des textes législatifs** élaborés par l'assemblée Nationale, s'enrichit de références à la santé publique, à l'obligation d'informer les patients et recueillir leur consentement ; mais **les principes de la charte y restent inscrits en toile de fond des articles régulant l'exercice de la profession**.

Il faut surtout observer que ces révisions successives se feront sans que jamais ni les usagers, ni les pouvoirs publics ne soient associés à leur rédaction, confiée à la profession elle-même. Il s'agit d'un "règlement" qui à ce titre doit respecter les principes juridiques supérieurs, issus de la loi ou des principes généraux du Droit. En l'état actuel en effet la rédaction comme le contrôle de la déontologie médicale sont délégués à un "organisme privé" mais "chargé de prérogatives publiques", l'Ordre des Médecins.

*** 6/ Une étape essentielle a été franchie lors de la loi du 3 juillet 1971.** Sous la présidence POMPIDOU, en contre partie d'un système conventionnel qu'elle pensait contraire à ses intérêts, la profession obtient l'inscription de "**PRINCIPES DEONTOLOGIQUES FONDAMENTAUX** "

Ces principes **figurent désormais dans le Code de la Sécurité Sociale (L 162-2 ex L 257)**. Ces principes englobent : " Le respect de la liberté d'exercice, de l'indépendance professionnelle et morale, le libre choix, la liberté de prescription, la liberté **d'installation** (introduite à cette occasion), le paiement direct des honoraires, le secret professionnel..."

La question de la valeur juridique de ces principes "déclarés fondamentaux", comme d'autres principes de la constitution applicables à tous les citoyens, s'est posé ; mais **le Conseil Constitutionnel n'a pas été amené à se prononcer**.

2 / L'USAGE FAIT DE CE CODE.

Il n'est guère étonnant que le "comportement citoyen" de la profession tout entière soit influencé par un moule idéologique aussi structuré et orienté, mais dont l'origine réelle reste ignorée du plus grand nombre, y compris au sein de la profession médicale.

Il suffit pourtant d'observer, en soixante ans d'histoire, l'usage fait de la déontologie, pour retrouver trace de cette influence de source pour une part hippocratique, mais plus encore d'origine syndicale et corporatiste.

Comme l'explique MONIQUE CANTO-SPERBER : "*Par un usage quasi conjuratoire de la déontologie et de l'éthique...on parvient à se dispenser de s'engager davantage dans la réflexion morale* " (les ambivalences de la réflexion éthique).

En effet lorsque les pouvoirs publics voudront réguler l'exercice des professions de santé, à toute époque, la déontologie est brandie comme la première protection de la corporation, de ses libertés, de ses privilèges ; toujours bien sur au nom de l'intérêt des malades, ralliés malgré eux à des causes parfois étrangères à leurs intérêts.

Rappelons seulement quelles furent les POSITIONS PRISES AU NOM DE LA DEONTOLOGIE, dans les débats de société ou ceux touchant à la protection sociale. Quelle réponse au nom de la déontologie firent les "médecins-citoyens" interrogés sur la conception de leurs devoirs et de leur place dans le contrat social ?

On y trouve **deux modes de dérives ou de détournement** :

- : L'un est d'ordre philosophique, fondé sur un certain **" ordre moral "** et un paternalisme non écrit mais omniprésent
- L'autre est d'**ordre syndical et politique**, dans la tradition de **la pensée qui a inspiré la charte libérale**.

Chaque décennie a connu ses grands dérapages par lesquels la dimension citoyenne de l'exercice de la médecine a pu paraître étouffée ou dévoyée par les prises de position des **" défenseurs de la déontologie "**.

Que ceux-ci n'aient pas représenté la totalité du corps médical est une évidence, mais certains médecins ont payé très cher leurs engagements " non déontologiquement corrects " à certaines époques.

Que les pouvoirs publics aient pu dans la majorité des cas imposer finalement les dispositions qui leur paraissaient conformes à l'intérêt général est une autre évidence, signifiant le caractère au fond assez dérisoire de certaines résistances corporatives :

En 1945-46 les défenseurs de la " nouvelle déontologie " se prononcent, comme avant la guerre, contre la sécurité sociale : *"bolchévisation de la médecine "* opposera t-on au projet du Général de GAULLE encore entouré de Ministres Communistes... ; contre le tiers payant, pour les honoraires libres et pour le seul paiement à l'acte.

Dans les années cinquante, au nom de la déontologie sont condamnés : La médecine de groupe ; la réforme hospitalière et son *" fonctionnariat de la médecine "* ; la convention médicale. Cette dernière ayant été en définitive imposée, la déontologie prend la défense des honoraires libres.

Dans les années soixante, au nom de la déontologie est dénoncée l'organisation de la médecine scolaire et de prévention *"concurrence déloyale par des médecins fonctionnaires"* ; combattu le planning familial et ceux qui luttent pour promouvoir la contraception et la liberté d'avortement *"Le planning nous est venu d'Amérique comme le racketting et le kidnapping..."* (Bulletin du Conseil de l'Ordre de la Seine, 1966). Est également contestée la suppression évoquée du secteur privé à l'hôpital ; Combattue enfin féroceement la convention médicale proposée aux médecins libéraux. Mais le décret du 12 mai 1960 rendra possible le conventionnement " individuel " des médecins : Il en résultera qu'en moins de cinq ans 80% des médecins libéraux seront conventionnés, renonçant par-là même à l'entente directe sur les honoraires et acceptant le tiers payant.

Dans les années soixante et dix, au nom de la déontologie le Pr. LORTAT JACOB qui restera onze ans président de l'Ordre National des médecins adresse une lettre à l'ensemble des médecins de France leur demandant de se déconventionner (2 décembre 1970). Les syndicats médicaux protestent pour la première fois de façon virulente *"contre un Ordre qui outrepassa sa mission"* (assemblée générale de la CSMF du 13 décembre 1970). Toujours au nom de la déontologie sont condamnés le remboursement de la contraception et de l'avortement qui ont été légalisés malgré l'avis de l'instance ordinaire. En 1971 le Pr. LORTAT JACOB répond au manifeste des 343 femmes déclarant avoir choisi de faire interrompre une de leurs grossesses : *"En observant la qualité nominale des 343 délinquantes, l'orthographe et la résonance de leurs noms patronymiques, je me suis rendu compte à l'évidence qu'elles n'apparaissaient pas très catholiques !"...* "En cas de libéralisation de l'avortement, le législateur devrait prévoir des lieux spécialement affectés à cette besogne (avortoirs) et un personnel d'exécution particulier" (Déclaration de l'Ordre des médecins, 6 mars 1973). Le Pr. PAUL MILLIEZ sera blâmé par l'Ordre National pour avoir témoigné en faveur de l'accusée, mineure de seize ans, au procès de BOBIGNY qui innocentera ce cas d'avortement. Est condamnée aussi la prise en charge des toxicomanes.

Dans les années quatre-vingts, au nom de la déontologie sont dénoncés les premiers contrats liant des médecins avec des mutuelles, des dispensaires ou des réseaux de soins ; condamnés aussi les premiers réseaux SOS-Médecins. Mais pourtant la déontologie accepte la médecine de contrôle patronal, négociée directement entre l'Ordre et l'union des industries métallurgiques et minières (UIMM) en dehors de toute représentation syndicale. La déontologie se tait sur les grands conflits touchant à la médecine du travail (amiante, EDF, nucléaire...). La déontologie reste aussi muette sur les grands scandales de santé publique (sang, transplantation, hormone de croissance, délits financiers...). Lorsque les juridictions ordinaires seront pourtant saisies, elles s'avèreront toujours plus clémentes que les juridictions civiles, allant même jusqu'à l'absence de sanction pour des fautes lourdement condamnées au pénal... Dans cette " décennie noire ", la défaillance de la déontologie et de son contrôle contribue largement au discrédit de la profession tout entière. Le Pr. RAYMOND VILLEY, nouveau président de l'Ordre national approuve aussi, au nom de la déontologie, le plan CHALANDON de répression sévère des toxicomanes (16 décembre 1986) et continue les poursuites envers des médecins engagés dans leur prise en charge. Les tentatives de réforme de l'Ordre sont rejetées par l'institution elle-même.

Dans les années quatre-vingt-dix, au nom de la déontologie, il est toléré que des médecins organisent des commandos anti-IVG et que d'autres créent un syndicat Force Nationale Santé promouvant les thèses discriminatoires du FN, alors même qu'un syndicat de même allégeance a été interdit dans la police et diverses autres institutions. Au nom de la déontologie le 28 avril 1993 la radiation à vie du Dr GARETTA (Prononcée par le Conseil Régional de l'Ordre d'Ile de France en octobre 92)

est ramenée après une séance à huis-clos en appel à une interdiction de deux ans d'exercice ; les poursuites sont même abandonnées contre ses autres collaborateurs inculpés. A propos de l'affaire du sang contaminé certains éditorialistes parleront du "*degré zéro de la déontologie*". Mais au nom de la déontologie sont entamées dans plusieurs départements des poursuites envers les médecins signataires de la nouvelle convention du "médecin référent" ; l'émoi suscité est tel qu'il oblige l'Ordre National dans un conseil exceptionnel du 7 mai 1997 à désavouer, mais sans les sanctionner, certains ordres départementaux ou les luttes syndicales avaient pris le pas sur la présumée neutralité nécessaire. A cette occasion le Président de l'Ordre National, le Pr. GLORION, soulignera bien involontairement toutes les ambiguïtés de la déontologie : "*Il importe, déclare t'il, à chaque médecin de déterminer son choix en fonction de critères déontologiques, mais aussi dans l'intérêt des patients* " ...On ne saurait mieux dire que la déontologie mise en avant par les adversaires de la convention n'était pas nécessairement conforme à l'intérêt des patients !

PREMIERE CONCLUSION :

Ainsi dans tous ses combats d'hier comme d'aujourd'hui, c'est dans son code de déontologie qu'une partie du corps médical a puisé les renforts idéologiques qu'il y avait lui-même inscrit.

L'usage parfois douteux du code n'est plus à démontrer, il a parfois été utilisé au mépris de l'intérêt des usagers mystifiés par une déontologie dont ils ignorent les véritables racines.

La morale personnelle des médecins a bien souvent représenté pour les citoyens un meilleur rempart qu'une déontologie incarnée par une institution largement discréditée par ses pratiques ou ses silences.

Durant cette période récente la réflexion philosophique s'écarte du champ de la médecine pour se développer dans celui des autres sciences humaines :

GEORGES CANGUILHEM dans « Le normal et le pathologique » s'éloignera de l'héritage d'**AUGUSTE COMTE** et exposera que « *l'homme normal, sachant qu'il peut ne plus l'être, connaît une angoisse, une maladie particulière, la maladie de l'homme normal* » (1966). Il infléchira l'appréciation de la normalité qui de quantitative devient qualitative ; pour lui « *le pathologique ne s'oppose pas au normal, il caractérise une normalité restreinte. La santé serait une normalité accrue* », y compris dans sa dimension subjective. L'homme normal est « *celui qui peut faire l'expérience de sa capacité vitale et sociale de modification de ses propres normes de vie* » éprouvant parfois dans la maladie ou sous l'effet de pathologies sociales « *la limite de cette puissance* ». Cette approche, ouvrant sur le rôle du social sera occultée largement dans le champ de l'éducation en médecine. Il faudra attendre **MICHEL FOUCAULT** pour que soit profondément analysée l'extension du pouvoir médical dans la société qu'il nomme « *biopouvoir* ». Pour lui la médecine est devenue « *un fait social total* ». Il nous montre aussi que la « normalité » est une construction des sciences humaines. Dans cette construction les sciences médicales ont joué un grand rôle et ont contribué à l'élaboration d'une « discipline » exercée par un « pouvoir » dont l'objectif est « *la normalisation, la régulation, qui contribuent à l'assujettissement des populations* ». FOUCAULT fut sans doute le premier (peut-être après **MOLIERE** dans son théâtre) à comprendre la nature utopique, la nature mythique de la clinique et son usage pour fonder le pouvoir médical sur la vie tout entière. Pour lui le contrat de confiance du patient repose sur une « croyance » que le médecin s'efforce d'entretenir. Il démontre le déplacement de « *l'archéologie du savoir à une généalogie des pouvoirs* » au profit des médecins. Ce glissement s'inscrit pour FOUCAULT dans le cadre plus général d'une « *société disciplinaire* » à laquelle la médecine contribue de toutes ses forces, pour « *le contrôle des corps autant que des esprits* ». Ce « *n'est plus l'individu mais la vie qui est le sujet de la médecine* », dans un phénomène de « *médicalisation indéfinie* ». **PIERRE BOURDIEU** reviendra sur le concept de « normalité » qui crée « *les conditions d'une bonne inclusion* » et devient « *la distinction sociale par excellence* ». **CHRISTOPHE DEJOURS** dans « le travail, usure mentale », montrera en 1993 le lien entre la « normalité » vitale et la « normalité » sociale, décrivant une pathologie sociale généralisée, cachée sous la figure de la souffrance et de l'exploitation.

Ces influences philosophiques contribueront à la compréhension d'un ordre social dans lequel la médecine se positionnera en fonction de sa propre lecture du normal et du pathologique, avec une tendance forte à englober dans le champ médical tous les états et tous les moments de la vie, avec la prétention d'y tenir un rôle.

Le paternalisme médical ancien, confronté aux **analyses des réalités sociales produites par des auteurs non-médecins**, se refusera toujours à prendre en compte ces données et à pénétrer le champ du politique. Le corps médical dans sa grande majorité se réfugiera dans un clientélisme médical pour la seule délivrance de ses soins biotechniques à l'homme malade, de son corps ou de sa condition sociale, en s'accommodant de l'ignorance des causes des pathologies prises en charges ou menacent une population encore saine.

Ce rappel historique serait vain s'il n'était poursuivi par une analyse plus approfondie du rapport entre la déontologie et le Droit et s'il n'était l'occasion d'une réflexion devant ouvrir des perspectives nouvelles.

* Il est en effet pertinent d'analyser la place singulière de la déontologie dans le Droit français, face à la loi commune et à une abondante réglementation. De cette analyse résultera un questionnement sur la légitimité de ce code dans les conditions actuelles de sa rédaction et de son contrôle.

* Ces réflexions peuvent déboucher sur des perspectives nouvelles pour l'ensemble des citoyens concernés. L'objectif principal de ces réflexions reste de participer à l'assainissement des relations entre usagers, professionnels de santé et pouvoirs publics.

Troisième partie : LA DÉONTOLOGIE FACE AU DROIT ET AUX CITOYENS

Les deux premières parties consacrées à l'histoire de la déontologie médicale ont permis de rappeler combien l'actuel code de déontologie avait été influencé, en sus de ses racines hippocratiques, par les principes de la charte médicale libérale énoncée en 1927. Les quatre principes qui y sont affirmés sont le libre accès du malade au médecin, la liberté de prescription du médecin, l'entente directe avec le malade sur les honoraires et le paiement direct des honoraires par le malade au médecin. Cette charte d'origine syndicale s'inscrivait clairement lors de son élaboration dans une stratégie de résistance aux "lois sociales", visant à protéger le niveau de revenu des médecins et leur indépendance en même temps qu'elle s'opposait au principe du tiers-payant avant son institution. En 1971 la liberté d'installation sera également déclarée "principe déontologique fondamental".

Dans tous les conflits avec les pouvoirs publics, d'hier comme d'aujourd'hui, la déontologie est brandie comme la première protection de la corporation, de ses libertés, parfois de ses privilèges ; toujours bien sûr "au nom de l'intérêt des malades" ralliés malgré eux à des causes parfois contraires à leurs intérêts. Il a été à ce propos rappelé l'usage fait de la déontologie au cours de chaque décennie depuis 1945.

C'est dans son code de déontologie qu'une partie du corps médical puise les renforts idéologiques qu'il y a lui-même inscrit. Ce code pourtant de nature réglementaire est élaboré et contrôlé par les professionnels eux-mêmes.

QUELLES RELATIONS ENTRE LA DÉONTOLOGIE ET LE DROIT ?

Trois questions se posent :

- Quelle est la place du Code de Déontologie dans le Droit ?
- La médecine manquerait-elle de réglementation ?
- Quelle légitimité pour ce code ?

1-La place du code de déontologie dans le droit :

Le code est bien de l'origine réglementaire. Ce pouvoir réglementaire est délégué à une **instance privée ainsi chargée de prérogative publique.**

C'est bien l'Ordre des Médecins qui d'après le Code de la Santé Publique se voit chargé d'élaborer le code et veiller à son respect.

Mais ce code n'est applicable à chaque médecin que comme professionnel et non comme personne privée. Son texte est édicté par décret après avis du Conseil d'Etat. Ce conseil a pu imposer quelques modifications lors de la dernière révision de 1995.

2-La question se pose donc : La médecine manquerait-elle de réglementation, pour justifier une telle dérogation et délégation du pouvoir réglementaire à la profession elle-même ?

Il ne semble pas objectivement que ce soit le cas.

Tous les professionnels de santé sont déjà soumis en effet, avec ou sans code de déontologie : Au Code Pénal et au Code Civil, riches d'articles qui " assurent la protection des personnes...interdisent toute atteinte à sa dignité...garantissent son respect dès le commencement de la vie...l'inviolabilité et le respect du corps humain...encadrent la recherche biomédicale...obligent à l'information et au consentement du patient..."

Sur ces thèmes la déontologie ne fait que réitérer au mieux, et parfois de façon moins explicite, des dispositions existantes du Droit.

La déontologie crée surtout un artifice éloignant le médecin de la juridiction commune.

Tous les médecins sont également soumis aux lois plus récentes et spécifiques traitant de la protection des personnes et de la bioéthique. **Rappelons que ces lois ont été élaborées non pas par la profession mais après débat dans la nation et au parlement.** Citons la loi VEIL sur l'avortement ; la loi HURIET-SERUSCLAT du 2 décembre 1988 sur les essais thérapeutiques ; les lois BIOETHIQUES du 21 juillet 1994 sur la procréation, le don et l'utilisation du corps humain, dont une révision prochaine est prévue ; la charte du patient hospitalisé imposant son information par la circulaire du 6 mai 1995...

Chacun de ces textes est venu souligner l'insuffisance des dispositions "dites déontologiques " déjà existantes.

Les médecins libéraux sont bien sur soumis aussi aux lois relatives aux sociétés professionnelles du 24 novembre 1966 et aux professions libérales du 31 décembre 1990.

Tous les médecins sont soumis au Code de la Sécurité Sociale et au Code de la Santé Publique, prévoyant tous deux des délits et des sanctions ; ils sont soumis aussi à la Convention européenne des Droits de l'Homme.

3-Les conflits entre la déontologie et le droit :

Ces conflits ne sont guère surprenants devant cette abondance de réglementations relevant du juge civil, pénal ou administratif, face à une profession opposant son propre code en références premières de l'ensemble de ses comportements.

Sur le plan juridique la profession semble bénéficier de dérogations exorbitantes, puisque la corporation cumule des privilèges qui ne sont concédés à aucun autre groupe de citoyens. Le privilège est celui d'exercer une fonction de prétention législative en rédigeant le code ; une fonction exécutive en ordonnant son application et une fonction judiciaire en sanctionnant les dérives à ses propres règles en des juridictions internes à la profession elle-même ! Cette concentration et confusion des pouvoirs paraissent dérogatoire à tous les fondements du droit démocratique.

L'interrogation n'est pas nouvelle : Dès 1933 le docteur **BOUDIN**, médecin et docteur en Droit, avec sa double compétence peu commune, mettait en garde ceux qui préparaient un tel code et militaient pour la création d'un Ordre Professionnel : *"Le code dit de déontologie est assez imprécis...les pénalités ne sont pas prévues...laissées à l'appréciation des juges du conseil de l'Ordre...Voici à mes yeux une innovation d'une gravité extrême qui ne saurait échapper aux juristes...Pour la première fois depuis la Révolution française nous verrons un tribunal d'exception composé de praticiens de la même profession...La juridiction de droit commun est dépossédée. Gardons-nous de renouer avec les antiques corporations...Cet Ordre quand il sera voté subsistera pendant des décades et des décades, des lustres et des lustres, avant qu'il ne soit modifié..."* (1933 !)

Le pas a été franchi nous le savons, sans vote mais par décret du Maréchal PETAIN en octobre 1940. Les juristes eux aussi avaient été mis au pas, (un seul magistrat refusa de prêter serment au Maréchal), des « Cours Spéciales » seront bientôt instaurées et le « tribunal médical corporatiste » survivra à la Libération, renforcé et légitimé par son code.

Il est permis de s'interroger :

- N'est ce pas la non-compétence juridique des médecins, en même temps que leur désir de se soustraire à la juridiction commune, qui justifie à leurs yeux la rédaction d'un code applicable par eux seuls ?
- La complaisance politique face à cette juridiction d'exception n'est-elle pas la contrepartie d'une fonction disciplinaire mandatée pour tenir la profession toute entière à l'écart des grandes questions sociales ?

Les juristes ne sont pas restés insensibles au phénomène déontologique et aux tribunaux ordinaires reconstitués après 1945 :

L'opinion la plus répandue est que la déontologie ne peut être assimilée au droit, "car elle ne s'impose qu'aux seuls professionnels, car elle n'est pas sanctionnée par le juge Civil et parce que l'autorité d'une règle de conduite se mesure à son intégration dans le Droit."

Il existe de nombreux " **conflits de normes** " entre le Droit Civil et la Déontologie : Lorsque celle-ci tente de faire passer dans le cadre juridique réglementaire des règles d'ordre moral ; lorsque les devoirs généraux des médecins définis dans le code prétendent s'appliquer à l'ensemble des comportements et de la moralité privée du médecin; ou lorsque des circulaires émanant du Conseil National de l'Ordre se veulent opposables aux médecins en contradiction avec des avis répétés du Conseil d'Etat (CE du 14 2 69, circulaire déférée au juge de l'abus de pouvoir) ; lorsque l'Ordre intervient dans les contrats, empiétant sur le droit civil, le droit des affaires ou le droit fiscal, comme l'a dénoncé à de nombreuses reprises le Conseil d'Etat (14 2 69, 3 7 70, 28 11 70, 25 10 74).

L'opinion des juristes est généralement sévère sur l'usage fait de la déontologie en matière disciplinaire :

- Pour LABRUSSE RIOU : " *La médecine, le plus souvent, attend du droit la légitimation de ses exigences et de ses pratiques présumées conformes au progrès et au bien public* " (Le droit dans la société – 1998).
- Pour VIDAILLAN: " *La justice déléguée est contraire à la séparation des pouvoirs, elle en sape le principe* »
- Pour AUBY : " *L'illégalisme se dissout dans une normalité partagée* " (le droit à la Santé – 1981) ;
- Pour DENIS SALAS, magistrat, une certaine forme de justice : " *Incarne la tyrannie des intérêts particuliers, la ruine de l'Etat et le despotisme des corporations* " ;
- Pour FOUGERE , dans son traité de Droit Médical et Hospitalier : " *On éprouve quelque malaise à voir de multiples poursuites pour manquements parfois bénins à la confraternité...alors que de graves outrages à la dignité et à l'intégrité des personnes ...ne suscitent que des contentieux très discrets*".

- Enfin la **Cour européenne des Droits de L'Homme** à imposée la suppression de l'huis-clos, mais aussi relevé que " *A être juge et partie...on savait de façon constante la légitimité d'une juridiction* ".

- Pour ALAIN BILLAUD, "*Une multitude de législations spécifiques...toutes dérogatoires au droit commun...créent un droit parallèle qui n'est pas très respectable...un Droit corporatif fait pour favoriser le fonctionnement et les gains de ses membres...essayant d'empiéter au maximum sur le droit commun pour maximiser les intérêts corporatistes...*" Tout est dit !

Enfin notons qu'il n'existe pas de Code de Déontologie des avocats, mais un ensemble d'usages et de bienveillances. Cette réserve des avocats, en parallèle à la prétention des médecins, peut nous interroger.

Après l'opinion des juristes, recherchons celle des politiques.

Elle est beaucoup plus rare, électoralisme oblige. La profession est ménagée, tant on craint son intervention dans le champ politique, toujours " au nom de la déontologie !" :

- LETOURNEUR Commissaire du gouvernement devant le Conseil d'Etat, osait cependant s'exclamer le 4 janvier 1952 : " L'Ordre n'est pas la médecine française ! ".
- BUGUEN en 1963 osait : " Le pays qui a su soumettre la puissance publique elle-même au contrôle juridictionnel, ne saurait tolérer qu'y échappe tel ou tel organisme ".
- En 1981 le candidat FRANCOIS MITTERAND inscrivait la dissolution de l'Ordre des médecins dans son programme et ses propositions, mais aucun de ses ministres ne déposa de projet dans ce sens.
- Enfin MARCEAU LONG, vice-président du Conseil d'Etat, invité à clôturer le troisième congrès international d'Ethique organisé par l'Ordre des Médecins à Paris en mars 1991, osait s'y interroger sur : " Le contenu, l'interprétation et le caractère intangible...des principes déontologiques dits fondamentaux...Le paiement direct...le paiement à l'acte, sont-ils des règles intangibles ? Que recouvre exactement le secret médical ou le secret partagé ? Il faut aussi réfléchir à...la liberté de prescription...la liberté d'installation...Les médecins ne sont pas les seuls acteurs du système de soins ".

Malgrès ces réticences occasionnelles, on doit chercher une explication à cette tolérance prolongée par les gouvernements successifs d'une telle institution dérogatoire aux principes républicains, impopulaire même au sein de la profession. La seule explication est celle d'une **collusion politico-ordinale** avec un jeu de bienveillances croisées. La contrepartie des privilèges consentis à l'Ordre est que celui-ci participe au contrôle d'une profession qui serait spontanément volontiers indocile. L'objectif est de tenir ce corps social à l'écart des grands débats nationaux. Les médecins sont nombreux parmi nos élus mais rarement porte paroles de revendications sociales fortes, **tout se passe comme si le maintien d'un certain « apolitisme » était la règle non-écrite mais respectée de la profession.**

Et l'Ordre lui-même ?

La pesanteur de l'institution, peu tentée par l'autocritique, laisse transparaître parfois de surprenants propos :

- Dans le passé aucune critique n'était même concevable.
- En assemblée extraordinaire le 23 janvier 1975 après le dépôt devant l'assemblée nationale d'un projet socialiste de suppression de l'Ordre, le président LORTAT JACOB affirmait qu'il s'agissait bien " *d'un combat idéologique, de savoir si nous acceptons d'être menacés de fonctionnarisation*"...Mais à la même assemblée le Dr GOLDSTEIN regrettait " *L'image de marque du conseil national de l'Ordre, assez désastreuse dans l'opinion publique et auprès des couches de jeunes médecins*". Il était pour cela réprimandé par le président : " *Si les attaques sont si nombreuses à l'extérieur, c'est parce qu'elles sont trop nombreuses à l'intérieur !*".
- Pour le président VILLEY " *Le corps médical n'accepterait pas qu'on porte atteinte à l'indépendance des médecins, ni au principe d'une juridiction disciplinaire professionnelle, pas plus qu'il n'accepterait une confiscation de nos prérogatives en matière de déontologie*" (Bulletin de l'Ordre septembre 1984)
- De très rares voix s'élevaient pourtant au sein de l'institution : A propos de la médecine préventive et du tiers payant combattus au nom de la déontologie, le Dr PARADIS membre du Conseil National déclarait en 1974 " *Nous assistons à un combat d'arrière garde pour entraver toute évolution de la médecine*".
- Toutes les tentatives successives de " réforme de l'Ordre" trouveront au sein même de l'institution une majorité refusant autant la démocratisation du fonctionnement que la remise en cause des prérogatives ordinales.
- Pour BERNARD HOERNI, vice-président du Conseil National de l'Ordre en 1996 : " *A bien des égards l'argent apparaît comme le "démon de la déontologie". Le moins que l'on puisse dire est que l'organisation de la médecine n'a pas suscité...de la profession elle-même, les attitudes ou les décisions que l'on aurait pu attendre...*".

- Le Président de l'Ordre, le Pr. BERNARD GLORION au MEDEC 2000 avouait : *" C'est vrai, les médecins se sont longtemps abrités derrière le secret médical pour masquer leurs insuffisances...Si les médecins étaient un peu plus imprégnés de Déontologie, il y aurait moins de problèmes."*

Quatrième partie : POUR UNE VRAIE DEONTOLOGIE DES PROFESSIONS DE SANTE.

QUELLES SONT LES PERSPECTIVES ?

La déontologie est en l'état actuel utilisée pour préserver l'indépendance de la profession et pour imposer à d'autres partenaires, pouvoirs publics ou usagers, des règles qui sont favorables à la profession elle-même. **La déontologie n'est pas que l'énoncé de devoirs, elle est aussi l'affirmation de prérogatives.**

La déontologie, telle qu'analysée par les juristes, n'est pas tant la garante de l'intérêt général ou de l'ordre public que celle d'intérêts corporatifs.

L'élaboration de ces normes dites déontologiques échappe au contrôle aussi bien des citoyens que de leur représentation nationale. Chacun, professionnel de santé, usager ou représentant de l'autorité publique peut mesurer le fossé qui sépare l'actuel état de celui qui permettrait un assainissement des relations entre usagers, pouvoirs publics et professionnels de santé.

Alors faudrait-il abroger le Code de Déontologie ? Priver les soignants comme les soignés de repères ? Faudrait-il ne voir persister que le droit du consommateur en face du soignant ? Le risque est évident et **cette option doit être écartée.**

Les dispositions d'un code de bonne conduite, même redondantes avec d'autres dispositions du code civil et du code pénal, ont le mérite de la lisibilité pour chaque usager, même ignorant du contenu des autres textes de loi.

Alors quelles perspectives ? Il s'agit de promouvoir une re-formulation de la déontologie, mais aussi une révision de son mode de contrôle : L'un et l'autre ne peuvent rester entre les mains des seuls professionnels.

Ce code de bonne conduite concerne par nature les trois partenaires que sont ; les professionnels, les usagers et les pouvoirs publics. Ces deux derniers ; usagers et pouvoirs publics ont leur mot à dire. On peut s'étonner que cette prérogative concernant le code de bonne conduite indispensable soit dévolue aux seuls professionnels, sauf à admettre que l'idéologie médicale soit parvenue vraiment à imposer un pouvoir presque absolu comme elle s'y efforce depuis plus d'un siècle.

*** 1/ Une évolution « par en haut » est-elle possible ?**

La séparation des pouvoirs était déjà au cœur de " L'esprit des Lois" de MONTESQUIEU en 1748 ! La déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 confirmait par son article 20 que " Nul ne peut être obligé de faire partie d'une association".

- Peut-on imaginer : Un code de la route écrit par les seuls automobilistes au mépris des piétons et des pouvoirs publics ? Un code du travail élaboré par les seuls employeurs ? (Certains en rêvent !). Une déontologie policière rédigée et contrôlée par les seuls policiers ? Un code pénal écrit et contrôlé par le seul pouvoir exécutif ? ...

- **La résolution ULBURGHES** adoptée par le **Parlement européen** le 12 septembre 1988 souhaite une nette diminution des prérogatives ordinales. Il est en particulier dans les huit pages de l'exposé des motifs précisé que *" L'élaboration de la déontologie nécessite une concertation de tous les groupes sociaux concernés par les soins de santé...Une seule des parties ...ne peut définir les principes guidant l'exercice médical"*. Le Dr **LOUIS RENE** à cette époque président de l'Ordre National déclarera qu'il se désintéresse de *" cette résolution qui n'a pas force de loi"*. A propos du constat par le parlement européen d'un fonctionnement *" antidémocratique et contraire aux droits de l'homme"* de certaines juridictions, il se contentera de cette réponse *"C'est une phraséologie que l'on connaît..."*(Quotidien du Médecin 15 septembre 1988).

Dans ces conditions il paraît vain d'attendre de l'institution ordinale elle-même la prise en compte des exigences évoquées ci dessus. En 2001, confrontée à un débat parlementaire prévoyant une nouvelle loi sur les

droits des malades, l'Ordre envisage une nouvelle révision du code de déontologie. Cette révision devra tenir compte des textes législatifs parus depuis 1995, concernant en particulier l'évaluation des médecins et l'accréditation des établissements de soins, l'informatisation, la stérilisation à visée contraceptive et l'information du patient. Mais il n'est envisagé aucune remise en cause des principes déontologiques déclarés fondamentaux ; pour le Pr. Bernard HOERNI, nouveau président de l'Ordre National des Médecins, ces évolutions ; " *Doivent respecter l'essence libérale de la médecine, c'est à dire l'indépendance et la responsabilité des praticiens*" (Bulletin de l'Ordre National octobre 2001)

* 2/ Peut-on réviser isolément la déontologie ?

La perspective est donc de promouvoir une re-formulation du code de déontologie et de son mode de contrôle. **Les moyens d'y parvenir ne peuvent que s'intégrer dans une démarche plus globale de promotion de la citoyenneté :**

Les résistances à vaincre sont doubles :

- Celles d'une **profession** jalouse de ce qu'elle appelle ses libertés d'une part, L'actuelle déontologie médicale permet à la profession d'exercer un contrôle sur les professionnels, autant sur le plan moral qu'en ce qui concerne les modalités d'exercice
- Et d'autre part celles d'une **opinion** publique éduquée au respect de l'autorité comme au caractère incontournable de la délégation de pouvoir.

Pour y parvenir il faudra sans doute lever certains malentendus concernant les professionnels autant que les usagers :

Pour les professionnels disons clairement qu'il ne faut pas opposer interdit et liberté : Ce ne sont pas les interdits qui font l'absence de liberté, mais la nature des transgressions que la société se propose de réprimer. Lorsque par exemple une loi bioéthique interdit la "marchandisation" du vivant ; il ne s'agit pas d'une atteinte à la liberté des hommes mais d'une entrave à l'extension des lois du marché ce qui est tout autre chose, même si certains laboratoires protestent de cette restriction. Autre exemple; lorsqu'une molécule sans efficacité aucune est interdite de remboursement, ce n'est pas une atteinte à la liberté de prescription mais une entrave à la commercialisation de faux médicaments et la défense du droit des usagers à ne pas être bernés ! La qualification même de médicament devrait pouvoir être remise en cause et la mention de ces produits disparaître aussi bien du **VIDAL**(dictionnaire des médicaments) que de l'enseignement dans nos Facultés.

Pour nous tous posons la question : A quoi cela servirait-il de promouvoir l'extension du savoir et de l'information, si ce n'était pour aller dans le sens d'une démocratie plus participative ? Quel sens aurait l'ouverture de **débats éthiques complexes** touchant à l'avenir de nos sociétés, si les règles déontologiques **régulant au quotidien** les relations des personnes entre elles restaient contrôlées par les seuls professionnels ?

* 3/ Quelle initiative citoyenne proposer ?

La démocratie française est une " *Démocratie inachevée*" comme PIERRE ROSANVALLON a pu l'écrire; BENJAMIN BARBER observait déjà " *Une démocratie faible retient une citoyenneté surtout passive*".

Nous vivons une époque de transition difficile vers une démocratie d'opinion qui laissera toute sa place au Droit mais exigera transparence et participation.

La citoyenneté mise ici en avant possède une double dimension : L'une d'appartenance et l'autre de participation. Réduire la citoyenneté à l'appartenance favorise l'émergence des comportements corporatistes, voire totalitaires.

Une démocratie réduite à la délégation de pouvoir n'échappe pas à ce travers. Au contraire, comme le soulignait déjà **HANNAH ARENDT**, *la citoyenneté ne se situe pas sur le registre de "l'être" (celui de l'appartenance), mais sur le registre de "l'agir", (celui de la participation).*

La mise en œuvre de ce souhait est complexe : Peut-il exister un espace public de débat et de contrôle en rupture avec l'hégémonie des corporations ? Ou faut-il confier à "d'autres experts" l'élaboration des normes déontologiques ? Ne peut-on craindre alors un simple transfert de pouvoir ? La reconstitution d'une autre morale ? Et même une déresponsabilisation des professionnels ?

Ces craintes semblent fondées et posent le **problème de la place des experts et de leur capacité à éclairer l'opinion, avant de l'associer à la prise de décision.** En l'état actuel, la seule structure existante indépendante des intérêts économiques et corporatistes est le **Comité Consultatif National d'Éthique Pour les sciences de la vie et de la santé.** Cette structure a été créée par la volonté de **François MITTERAND** (décret du 23 février

1983), première en Europe mais vite imitée elle était déjà présente dans vingt-sept pays du conseil de l'Europe en 1993 (sauf Autriche, Irlande et Islande). **Sa mission a déjà éclairé le législateur** pour les textes majeurs de la bioéthique.

Cette mission pourrait être étendue, **sous certaines réserves de fonctionnement**, à une proposition de reformulation de la déontologie de l'ensemble des professions de santé, après audition et rapports des représentants des usagers et partenaires sociaux, avant que cette proposition ne soit validée par la représentation nationale, s'imposant alors aux professionnels concernés, puis contrôlée par des magistrats indépendants.

Mais ce comité ne peut se positionner comme le partenaire exclusif du législateur. Les " réserves " évoquées ci-dessus l'ont été par les membres mêmes de ce comité : Il faut lire d'**AXEL KAHN** : "Et l'homme dans tout ça ?".

L'auteur y défend pour thèse que le comité d'éthique ne doit pas confisquer le débat démocratique. Il ne doit pas se positionner, dit KAHN en " sage ou grand prêtre d'une religion qui n'existe pas". Le rôle du comité est de " préparer le débat ". Le vrai produit de son travail n'est pas " l'avis " mais l'argumentaire qui l'accompagne.

Il eut été heureux que la profession partage cette sage réserve et cette modestie dans l'élaboration de ses règles "dites déontologiques". N'attendons pas qu'elle se dessaisisse d'une prérogative par trop avantageuse, exigeons des pouvoirs publics qu'ils imposent cette évolution.

Il serait possible dès lors que les citoyens se réapproprient les questions posées et participent au débat public, éclairant ensuite le législateur.

La révision « par en bas », mais en écoutant toutes les voix non suspectes de défendre les seuls intérêts corporatistes est seule conforme à la démocratie, seule garante aussi de l'élaboration de règles conformes à l'intérêt général.

*** 4/ Une déontologie nouvelle, mais pour quelle autre société ?**

Une telle évolution ne peut résulter, nous l'avons vu, que d'une prise de conscience dépassant le milieu médical lui-même, certains " piliers " du code de déontologie, relatifs aux seuls intérêts des professionnels, seraient ébranlés par une reformulation plus «démocratique» de ce code.

Il est probable que des dispositions existantes seraient conservées, privées des ambiguïtés d'interprétation que le pouvoir médical et l'esprit corporatiste avaient pu y introduire.

Il est probable que d'autres exigences apparaîtraient, telles que celles ayant motivé le récent décret sur le droit des patients.

Les contrôles ne pourraient bien évidemment relever que d'une juridiction commune avertie des spécificités d'exercice des professionnels de santé, sans aucune discrimination ou protection relative aux différentes modalités d'exercice.

L'Ordre dispose également d'autres prérogatives que celles, législatives et judiciaires déjà évoquées et qui seront abrogées. Il procure également la délivrance des qualifications et inscriptions pour autorisation d'exercice.

Il n'existerait aucune difficulté à transférer ces autres prérogatives sur des organismes dont la légitimité et la neutralité seraient plus évidentes :

- L'Université doit rester le lieu de validation des compétences et de l'aptitude à l'exercice professionnel au terme de la formation.
- C'est l'Etat qui doit, comme dans beaucoup d'autres professions, inscrire sur un registre l'autorisation d'exercice et d'installation, comme dans d'autres chambres professionnelles après vérification des aptitudes.

L'enjeu immédiat d'une telle évolution est double : Promouvoir la citoyenneté dans un domaine ou elle n'est guère sollicitée et surtout participer à l'assainissement des relations entre usagers, professionnels de santé et pouvoirs publics.

Mais Cette démarche peut être également un temps important de la réappropriation de la santé par l'ensemble des citoyens.

Ce débat ne sera pas clos au terme de cet exposé qui ne représente qu'une contribution, une piste **vers un autre possible de la relation de soin** dont la déontologie à la prétention de fournir les règles.

Assurément, une démarche qui viserait à redéfinir les règles déontologiques ne peut se réduire à la simple rédaction d'un nouveau texte : **Il existe un lien évident entre cette démarche et celle de tous ceux qui refusent une marchandisation du soin comme de toute forme de lien social.**

CONCLUSION :

- Cette démarche ne sera rendue possible qu'au terme d'une prise de conscience et d'une «déconstruction » des rapports d'autorité construits et imposés par le «biopouvoir » tel qu'il a été décrit par MICHEL FOUCAULT.
- Cette démarche dépasse le champ de la médecine pour s'inscrire dans une reconquête de la citoyenneté dans d'autres dimensions sociales.
- Le réalisme de cette démarche dépendra de notre capacité à accepter les échanges avec toutes les formes existantes de la représentation du corps social, mais aussi du corps juridique et de la représentation politique jusqu'alors trop encline à méconnaître cette problématique.
- Pour les mêmes raisons que celles qui concernent la médecine, il est essentiel que disparaissent les autres ordres existants dans les professions paramédicales et qu'aucune institution de ce type ne puisse être recréée qui reproduirait les mêmes effets pervers observés depuis plus d'un demi-siècle dans le champ médical.

BIBLIOGRAPHIE :

1. ABENSOIR Miguel –Utopie et démocratie, in RAISON PRESENTE- l'utopie 1^{er} trimestre 1997
2. ACCARDO Alain, CORCUFF Philippe- La sociologie de Pierre Bourdieu, Ed LE MASCARET, Bordeaux 1986
3. AIACH Pierre – La médicalisation, in PARCOURS, cahiers du GREP Midi Pyrénées nos 13-14 1996
4. AIACH Pierre- FASSIN Didier –in Les métiers de la santé, enjeux de pouvoir et quête de légitimité, ANTHROPOS 1994
5. ANDRE Jean Marie – La résistance à l'évaluation des pratiques médicales en France, in HERODOTE nos 92 1999
6. ARENDT Hannah- Condition de l'homme moderne (1961), AGORA 1983
7. **ARON Robert – Histoire de l'épuration, volume 2, 1944-1953, Ed FAYARD**
8. AUBY JM- Le droit à la santé, PUF THEMIS 1981
9. AUBY JM- Le pouvoir réglementaire des ordres professionnels, JCP 1973 1 nos 2545
10. BALINT M.- Le médecin, son malade et sa maladie, PAYOT 1960
11. BARIETY et CORYY- Histoire de la médecine, FAYARD 1963
12. BARTH Caroline, VARGAS Richard – Quand l'Ordre règne, l'Ordre des médecins en question, MANGO DOCUMENT 2001
13. BILLAUD Alain (voir ORTIZ) PARCOURS 1999
14. BLANC Guillaume LE – Le conflit des médecins . In ESPRIT mai 2002
15. BLANC Guillaume LE - L'invention de la normalité. In ESPRIT mai 2002
16. BOUQUET Brigitte –De l'éthique personnelle à une éthique professionnelle, in EMPAN- Questions d'Ethiques Nos 36 décembre 1999
17. BOURDIEU Pierre – Méditations pascaliennes . Le SEUIL, Paris 1997
18. BROUCHET Jean –Ethique et secret médical, in EMPAN- Questions d'Ethiques Nos 36 décembre 1999
19. CABROL Valérie – Déontologie et Droit, contribution à l'étude des rapports entre ordres normatifs- Thèse pour le Doctorat en Droit Public, 13 janvier 2000- Université des Sciences Sociales de Toulouse
20. CALLEBAT Louis –Histoire de la médecine, FLAMMARION 1999
21. CANGUILHEM Georges- Etude d'histoire et de philosophie des sciences- chapitre médecine, VRIN 1989
22. CANGUILHEM Georges- Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie, VRIN 1981
23. CANGUILHEM Georges- Le normal et le pathologique, PUF 1966
24. CANTO-SPERBER Monique- Les ambitions de la réflexion éthique, in ESPRIT, mai 2000
25. **CARNET MEDICAL FRANÇAIS – Répertoire mensuel de pratique médicale. A POINAT Ed (Collection 1920 / 1930)**
26. CARO Guy- La médecine en question, CAHIERS LIBRES 156-157 MASPERO 1969
27. CARPENTIER Jean- Médecine Générale-Malgré tout,Ed MASPERO 1977
28. CHANGEUX Jean Pierre (sous la direction de)- Fondements naturels de l'éthique, ODILE JACOB 1993
29. CHEMILLIER-GENDREAU Monique –Le droit et le politique, in MOUVEMENTS NOS 9-10 mai-juin-juillet 2000 LA DECOUVERTE
30. CHEVALLIER Jacques –L'Etat de droit et ses transformations- Les doctrines de l'Etat de droit, in CAHIERS FRANÇAIS, LE DROIT DANS NOS SOCIETES, LA DOCUMENTATION FRANCAISE octobre-décembre 1998
31. CIBRIE Paul- l'Ordre des médecins, Coll. Laboratoires MIDY 1935

32. CLAIR André- Ethique : Les ambiguïtés d'un concept, in Ethique – La vie en question – La tentation biocratique, nos 1 Ed. UNIVERSITAIRES Paris 1991
33. CLAIR André- Ethique et humanisme – Essai sur la modernité, CERF 1989
34. CLAVREUL Jean –l'Ordre Médical, SEUIL- le champ Freudien 1978
35. CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE- Décret nos 95-1000 du 6 septembre 1995
36. COEN Abram –Pour un observatoire d'éthique et d'évaluation des pratiques des professionnels du champ social, in EMPAN nos 36 décembre 1999
37. CŒUR Pierre- Demain la santé, CABLE Ed. Lyon 1990
38. COMTE Auguste – Système de politique positive, cours de philosophie positive. Paris HERMANN 1998
39. CONSEIL D'ETAT –Rapport de l'Ethique au Droit, DOCUMENTATION FRANCAISE des sciences de la vie 1998
40. COSTA-LASCOUX Jacqueline –L'école et l'exigence éthique, in PROJET mars 2000
41. DAYANT Charles –Plaidoyer pour une anti-médecine, PRESSE DE LA CITE 1974
42. DECHAMP-LEROUX Catherine –Vocation médicale et choix professionnel, in Les métiers de la santé, enjeux de pouvoir et quête de légitimité, ANTHROPOS 1994
43. DEJOURS Christophe – Le travail, usure mentale. Ed BAYARD Paris 1993
44. DICTIONNAIRE PERMANENT BIOETHIQUE ET BIOTECHNOLOGIQUE –Déontologie médicale – Les expressions de la Déontologie – L'autorité de la Déontologie, p 744-758
45. DOUCHEZ Marie Hélène –La déontologie médicale, in DEONTOLOGIE ET DROIT, presse de l'institut d'études politiques de TOULOUSE 1994
46. DREYFUS Gilbert –Origines et devenir de la médecine, CALMAN LEVY 1968
47. DUBOIS Louis –l'Ordre des médecins à nouveau en question, in LES ORIENTATIONS SOCIALES DU
48. EMMANUELLI Xavier- Dieux noirs et diables blancs, in AUTREMENT-nos 68, mars 1985
49. ENGEL Laurence –Le droit dans la fonction publique, in CAHIERS FRANÇAIS- LE DROIT DANS NOS SOCIETES, LA DOCUMENTATION FRANCAISE octobre-décembre 1998
50. ESCOFFIER-LAMBIOTTE C- L'Ethique Hippocratique, in LE MONDE DES DEBATS juin 1994
51. FOLSCHIED Dominique- Editorial, in Ethique - La vie en question – La tentation biocratique, nos 1 Ed. UNIVERSITAIRES Paris 1991
52. FOUCAULT Michel- Naissance de la clinique (1963), QUADRIGE 1988
53. FOUCAULT Michel –Les anormaux . Gallimard LE SEUIL 1999 Paris
54. FUGERE – Traité de droit médical et hospitalier, LITEL 1988
55. FURET François- La révolution (1770-1814) et (1814-1880), HACHETTE 1988
56. GARAPON Antoine- PECH Thierry –L'impossible réforme de la justice, bilan d'un échec politique, in ESPRIT juin 2000
57. GERARD Alain –Ethique et modernité, in PARCOURS, cahiers du GREP Midi Pyrénées nos 19-20 1999
58. GIBLIN Béatrice –Pourquoi la santé publique est devenue une question géopolitique ? in HERODOTE revue de géographie et de géopolitique , nos 92 1999
59. GOUBERT Jean Pierre, LORILLOT Dominique- Les cahiers de doléances des médecins, chirurgiens et apothicaires- 1789, le corps médical et le changement, PRIVAT 1984
60. GUEDJ Francois,SIROT Stéphane – Histoire sociale de l'Europe, industrialisation et société en Europe occidentale. 1880-1970 . Ed Sedi Arslan 1997
61. GUIDE PRATIQUE D'EXERCICE PROFESSIONNEL A L'USAGE DES MEDECINS, Conseil National de l'Ordre, MASSON 1948
62. GUILLAUME-HOFNUNG Michèle – Dossier ;Droit des malades. Vers une démocratie sanitaire ? La DOCUMENTATION FRANCAISE nos 885 février 2003
63. **HALIOUA Bruno – Blouses blanches, étoiles jaunes, Ed LIANA-LEVI 2000**
64. HATZFELD Henri- Le grand tournant de la médecine libérale, Ed. OUVRIERES 1963
65. HATZFELD Henri – Du paupérismeà la sécuritésociale, 1850-1940. Collection Espace Social- Presse Universitaire de Nancy 2004
66. HESSE Philipe-Jean, LE CROM Jean Pierre – La protection sociale sous le régime de Vichy. Presses UNIVERSITAIRES de RENNES 2001
67. HOERNI Bernard- In "En Principes"-Infiniment Médecins-Les généralistes entre la science et l'humain- Revue "AUTREMENT"(Collection Mutations, nos 161, février 1996)
68. HUBERT Eugène –Le devoir du médecin, leçons de déontologie, BEYAERT, Belgique 1926
69. HUDERMAN-SIMON Calixte- La conquête de la santé en Europe, Europe Histoire-BELIN DE BOECK 2000
70. HUET Jean –Impératif (non) catégorique ! In EMPAN- Questions d'Ethiques nos 36 décembre 1999
71. ILLICH Ivan- L'expropriation de la santé, in ESPRIT, juin 1974

72. ILLICH Ivan- Némésis médicale, l'expropriation de la santé, SEUIL 1975
73. ISRAEL L- Le médecin face au malade, DESSART C. Bruxelles 1968
74. ISSAAD Ramdane, GREMILLON Michel- La dictature d'Hippocrate, Ed. DENOEL 1992
75. JONAS Hans –Le principe de responsabilité, une éthique pour la civilisation d'aujourd'hui, CERF Charenton le Pont 1990
76. KAHN Axel –Et l'homme dans tout ça ? NIL 2000
77. KANT Emmanuel- Critique de la raison pratique, PUF, coll. QUADRIGE 1989
78. KARSZ Saül –Pourquoi, aujourd'hui, tant d'éthique ? in EMPAN- Questions d'Ethiques nos 36 décembre 1999
79. KAUFFMANN Sylvie- Ethique de l'expérimentation, in LE MONDE 13 Janvier 1994
80. KRIEGER Blandine –L'utopie démocratique, de Francis Bacon à Georges Lucas, in REVUE DES DEUX MONDES avril 2000
81. LABRUSSE-RIOU Catherine- Droit du corps – Lois sur le corps, in Ethique – La vie en question – La tentation biocratique, nos 1 Ed. UNIVERSITAIRES Paris 1991
82. LABRUSSE-RIOU Catherine –Les nouveaux enjeux du droit- Ethique biomédicale et droit des sciences de la vie, in CAHIERS FRANÇAIS, LE DROIT DANS NOS SOCIETES, LA DOCUMENTATION FRANCAISE octobre-décembre 1998
83. LACOSTE Olivier – La géopolitique de la santé en France, une problématique émergente, in HERODOTE nos 92 1999
84. LE PORRIER Herbert- Le médecin aujourd'hui, PAYOT 1976
85. LEONARD Jacques –La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, AUBIER 1981
86. LESGARDS Roger –Laïcité, spiritualité, humanisme, in TRANSVERSALES- Science/Culture nos 61 janvier-février 2000
87. LOMBARD Paul- MACAIGNE Pierre- OUDIN Bernard –Le médecin devant les juges, ROBERT LAFFOND 1973
88. LONG Marceau- (voir ORDRE DES MEDECINS, 3^{ème} Congrès Int.1991)
89. MARANGE Valérie –La Bioéthique- La science contre la civilisation, LE MONDE POCHE 1998
90. MARTIN Etienne- Précis de déontologie et de médecine professionnelle, MASSON 1923
91. MEMMI Dominique- Les gardiens du corps, dix ans de magistère bioéthique, Ed. de l' EHESS 1996
92. MICHAUD Jean –Comités d'Ethique et Démocratie, in TRANSVERSALES- Science/Culture nos 59 septembre OCTOBRE 1999
93. MICHELIN MM, industriels- Clermont-Ferrand –Une dépense qui paie : Un service médical, in PROSPERITE, revue trimestrielle d'organisation scientifique et d'études économiques, nos 3 1928
94. MILLIEZ Paul –Ce que je crois, GRASSET 1986
95. MINKOWSKI Alexandre- Ce que je crois, GRASSET 1997
96. MINKOWSKI Alexandre- Le mandarin aux pieds nus, SEUIL 1975
97. MINKOWSKI Alexandre- Un juif pas très catholique, RAMSAY 1980
98. MONGIN Olivier –La société sous l'emprise du droit- Recours accru au droit : raisons et portée, in CAHIERS FRANÇAIS, LE DROIT DANS NOS SOCIETES, LA DOCUMENTATION FRANCAISE octobre-décembre 1998
99. MORET-BAILLY – Les déontologies, Presses Universitaires d'Aix –Marseille 2001
100. MORIN Edgar- La méthode, les idées, SEUIL 1991
101. MORIN Edgar, NAIR Sami- Une politique de civilisation, Ed. ARLEA 1997
102. MULLER Patrice- La profession médicale au tournant, in ESPRIT février 1997
103. MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick – L'hygiène dans la République- La santé publique en France, ou l'utopie contrariée 1870-1918 . Ed Fayard 1996
104. NICOLLE Charles- L'expérimentation en médecine- Le cours du collège de France (collaboration de René LERICHE, Robert DEBRE, Pasteur VALLERY RADOT), FELIX ALCAN lib. 1934
105. OPPENHEIM-GLUCKMAN Hélène- GARAPON Antoine –L'éthique médicale au quotidien, in ESPRIT novembre 1992
106. ORDRE DES MEDECINS-3^{ème} Congrès International d'Ethique Médicale, PARIS 9-10 mars 1991, LES ACTES
107. ORTIZ Laure, BILLAUD Alain, MOUNIELOU Catherine –La tentation du juridisme, in PARCOURS, cahiers du GREP midi Pyrénées nos 19-20 1999
108. PARIENTE-BUTTERLIN Isabelle – La relation du patient et du médecin : confiance, contrat ou partenariat ? In ESPRIT mai 2002
109. PATIN Marc- Le maintien de l'ordre, in AUTREMENT-nos 68, Mars 1985

110. PELEGE Patrick –Réflexions sur Ethique et Déontologie, in EMPAN- Questions d'Ethiques nos 36 décembre 1999
111. PERRIN Olivier –Le corps médical se cherche, FAYARD 1978
112. PICHERAL Henri –Risques et inégalités de santé : De la salubrité à l'égalité, in HERODOTE nos 92 1999
113. PORTES Louis –A la recherche d'une éthique médicale, MASSON PUF 1964
114. REBECQ Geneviève-La prescription médicale, Presses Universitaires d'Aix-Marseille- Collection du Centre de Droit Social, 1998
115. REGNIER François- La médecine pour ou contre les hommes, BELFOND 1976
116. REUNGOAT Patrick –Ethique et dimension politique du travail social, pour ne pas instrumentaliser l'éthique, in EMPAN nos 36 décembre 1999
117. RICHAUD Jacques –Pour une vraie déontologie des professions de santé, in cahiers RESISTANCES, UNAMDOR septembre 1997
118. RICHAUD Jacques –Déontologie : l'UNESCO montre l'exemple, in PANORAMA DU MEDECIN 15 janvier 1998
119. RICHAUD Jacques – Déontologie médicale et citoyenneté. in PARCOURS cahiers du GREP nos 23-24, 2001 ,Ed Grep Midi Pyrénées, le comptoir du livre Toulouse
120. RICHAUD Jacques - Déontologie et citoyenneté, du mythe à l'histoire sociale, in PRATIQUES nos 13-14 2001
121. RICHAUD Jacques – Déontologie et citoyenneté, histoire d'une déontologie séquestrée, in PRATIQUES nos 15 2001
122. RICHAUD Jacques – Déontologie et citoyenneté, la déontologie face au droit, in PRATIQUES nos 16 2002
123. RICHAUD Jacques - Déontologie et citoyenneté, pour une vraie déontologie des professions de santé, in PRATIQUES nos 18 2002
124. RICOEUR Paul –Avant la loi morale : l'éthique, in ENCYCLOPEDIE UNIVERSALIS, supplément, les enjeux 1985
125. RICOEUR Paul- Soi-même comme un autre, SEUIL 1990
126. ROMAN Joël –Réforme et démocratie d'opinion, in ESPRIT- Le pari de la réforme mars-avril 1999
127. ROSANVALLON Pierre – La démocratie inachevée. Histoire de la souveraineté du peuple en France. GALLIMARD 2000
128. ROUSSEAU Dominique –L'Etat de droit et ses transformations- L'élaboration de la loi et l'action du juge, in LES CAHIERS FRANÇAIS, LE DROIT DANS NOS SOCIETES, la documentation française, octobre-décembre 1998
129. SABATIER René- Traité de droit médical, Librairie de la cour de cassation 1956
130. SALAS Denis –Justice et pouvoir politique : Une nouvelle frontière, in PARCOURS, cahiers du GREP Midi Pyrénées nos 19-20 1999
131. SALAS Denis –La société sous l'emprise du droit- Justice et pouvoir politique : une nouvelle frontière, in CAHIERS FRANÇAIS, LE DROIT DANS NOS SOCIETES, LA DOCUMENTATION FRANCAISE, octobre-décembre 1998
132. SALIBA Jacques –Les paradigmes des professionnels de santé, in Les métiers de la santé, enjeux de pouvoir et quête de légitimité, ANTHROPOS 1994
133. SALOMEZ Jean Louis, LACOSTE Olivier –Du besoin de santé au besoin de soins, la prise en compte des besoins en planification sanitaire, in HERODOTE nos 92 1999
134. SANCHEZ Serge- La médecine en flagrant délit- Le malade oublié, Ed du FELIN 1996
135. SCHULTZ Patrick- Le Conseil d'Etat et les pouvoirs de l'Ordre des médecins, in REVUE DE DROIT PUBLIC nos 6 1976
136. SEVE Lucien- Pour une critique de la raison bioéthique, ODILE JACOB 1994
137. SEVENO Maurice- Le scandale de la santé en France, LA TABLE RONDE 1970
138. SIMONCINI Alain –La santé autrement, pour une médecine des hommes libres, LE TEMPS DES CERISES Ed 1999
139. SPERBER Dan –D'où vient la morale ? In LIBERATION 22 12 1993
140. SPERBER Dan –Fondements naturels de l'éthique, ODILE JACOB 1993
141. SPINOZA- Ethique, FLAMMARION 1947
142. TESTARD Jacques- L'œuf transparent (préface de Michel SERRES) collection Champs, FLAMMARION 1986
143. TESTARD Jacques- Manières de voir, in LE MONDE DIPLOMATIQUE Mars-Avril 1998
144. THOMAS Jean Paul –Vingt ans après : Le résidu utopique, in RAISON PRESENTE- l'utopie 1^{er} trimestre 1997
145. UNESCO : Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme, 11 novembre 1997

146. VALADIER Paul –Déstabilisation du droit en régime démocratique, in PROJET mars 2000
 147. VERGEZ Bénédicte –Le monde des médecins au XX ème siècle, Ed COMPLEXE 1996
 148. VIGARELLO Georges- L'éducation pour la santé, une nouvelle attente scolaire⁶ La santé à quel prix ? In
 ESPRIT février 1997
 149. VILLEY Raymond –Déontologie médicale, MASSON 1982
 150. VILLEY Raymond –Reflexions sur la médecine d'hier et de demain, PLON 1996
 151. VOGUE Anne, DE- GRASSET Sonia –SOS hôpitaux, GALLIMARD 1975
 152. WALLERSTEIN Immanuel –L'Utopistique, ou les choix politiques du XXI e siècle, Ed de l'AUBE 2000
 153. WIEVIORKA Michel –L'utopie comme réenchantement de la politique, in REVUE DES DEUX MONDES
 avril 2000

SOMMAIRE

DEONTOLOGIE ET CITOYENNETE
 POUR UNE RESISTANCE ET UNE ALTERNATIVE

PREAMBULE : Ordre moral, ordre sécuritaire ou ordre monastique ?	1
PREMIERE PARTIE : DU MYTHE A L HISTOIRE SOCIALE	4
Introduction	
Les origines et la nature du code de déontologie médicale	5
1/ L'approche philosophique	
2/ L'approche historique	6
L'époque ancienne	
Les temps modernes	
La citoyenneté des médecins	7
DEUXIEME PARTIE : HISTOIRE D UNE DEONTOLOGIE SEQUESTREE	8
1- Les origines et la nature du code	
1/ La constitution du front du refus	
2/ L'élaboration de la charte médicale	9
3/ La bataille de la sacralisation de la charte en déontologie	
4/ La création de l'Ordre des Médecins	10
5/ Le premier code de déontologie	
2- L'usage fait de ce code	
Première conclusion	12
TROISIEME PARTIE : LA DEONTOLOGIE FACE AU DROIT ET AUX CITOYENS	13
Quelles relations entre la déontologie et le Droit ?	
1/ La place du code de déontologie dans le Droit ?	
2/ La médecine manquerait-elle de réglementations ?	
3/ Les conflits entre la déontologie et le Droit	14
QUATRIEME PARTIE : POUR UNE VRAIE DEONTOLOGIE DES PROFESSIONS DE SANTE	16
Quelles sont les perspectives ?	
1/ Une évolution « par le haut » est-elle possible ?	
2/ Peut-on réviser isolément la déontologie ?	17
3/ Quelle initiative citoyenne proposer ?	
4/ Une déontologie nouvelle , mais pour quele autre société ?	18
Conclusion	19
BIBLIOGRAPHIE	
SOMMAIRE	23