

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

CODE D'ETHIQUE POUR L'EQUIPE DE LA SANTE

2001 . Siècle XXI^{ème} . An 1

**Avec la collaboration de la
Sociedad de Ética en Medicina (AMA)**

**Pour Commémorer les 110 ans
de la Asociación Médica Argentina
(1891- 2001)**

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

Code d’Ethique pour l’Equipe de la Santé

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

CONSEIL ADMINISTRATIF

2001 – 2002

Président	Dr Elías Hurtado Hoyo
Vice-Président	Dr Juan E. Dillon
Secrétaire Général	Dr Miguel Falasco
Secrétaire Adjoint	Dr Jorge Gorodner
Trésorier	Dr Omar Luis Molina Ferrer
Trésorier Adjoint	Dr Gustavo Piantoni
Secrétaire de Séances	Dr Carlos Rubén Cabrera

Membres Titulaires	Dr Jorge Manrique
	Dr Roberto Reussi
	Dra Esther Stolar +
	Dr Pablo López

Membres Supléants	Dr Juan Félix Domínguez
	Dr Vicente Gorrini

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

FONDATEURS

1891

Aberasturi Maximiliano

Castro Pedro Máximo

Grierson Cecilia

Acuña L.
Alba Carrera J.
Allende Ignacio
Allende Juan G.
Almanza Juan P.
Alston Juan
Alurralde Mariano
Amuchasteguy G.
Arata R.M.
Araujo J.J.
Arce José
Ayerza José Abel
Baigorri E.
Ballester Antonio F.
Barbiglia Eugenio
Barraza J.C.
Bazterrica Enrique
Beek P.
Bello Andrés
Bellouard V.
Benedit Pedro
Bengolea M.
Berra Jacobo I.
Billinghurst A.
Bonorino Udaondo Carlos
Bozetti A.
Cabezón J.M.
Cabred Domingo
Caldumbide Juan
Canton Eliseo
Casanova Julio P.
Castaño Alberto
Castex Mariano
Castro A.
Meléndez L.
Méndez Julio
Molina D.
Molinari José F.
Mollard F.
Montes de Oca Augusto

Centeno Ángel M.
Chavez Gregorio
Clausolles C.
Colón Ricardo
Coni Emilio R.
Córdoba Juan Carlos
Costa Jaime R.
Cranwell Daniel J
Crotto J.B.
Cuñado F.
D'Agostino F.
D'Alessandro Antonio
Davel D.
Davison Diego TR
De Gainza Rodolfo
De La Cárcova Luis
Del Arca E.
Dellepiane Manuel
Domínguez Silverio
Emery Florencio
Escalier José M
Escudero Pedro
Esteves J.A.
Fernández J.R.
Ferrari O.
Ferreyra B.
Ferreyra Miguel
Gainza Rodolfo
Gandolfo Antonio C.
Ganduglia P.
García Fernández Juan
Garzia F.
González Videla E.
Goyena Juan Raúl
Pinto J.T.
Pistoni Julio
Pittaluga A.S.
Puebla Adolfo
Ramallo N.
Ramauge A.

Güemes L.
Guerrico R.
Güiraldes A
Hernández Obdulio
Herrera Vegas Marcelino
Hunt Gregorio
Ingenieros José
Inurrigarro Lorenzo
Irizar J.M.
Izzo L.
Jasinski G.
Jorge J.M.
Justo Juan B.
Labougle Pedro
Lagarde Alfredo
Lagleyze Pedro
Larguía Facundo
Larroque B.
Laure Jorge
Leiguarda Alonso R
Levingston Luis
Lima Diego
Lizarralde D.
Llambías Joaquín
Lloberas C.
Loreto Jerónimo A.
Lozano Ernesto
Luque Eliseo
Mainini Carlos
Maione F.
Malbrán Carlos
Martínez Benjamín
Martínez J.
Massini JF
Spada Carlos
Stadtfeld Conrado
Starke Carlos E
Sudnick R.
Susini Telémaco
Taggrh N.

Montes de Oca Leopoldo
Murray Guillermo G
Navarro Juan Carlos
Obarrio Juan M.
Obejero M.D.
Ortega Florentino
Pacheco Román
Penna José
Pereyra Rego J. (h)
Pineda Félix
Piñero Antonio F.

Ramírez E.
Rey C.
Rivas José
Roberts Pedro F.
Romero Braulio
Santillán C.S.
Segura Eliseo V
Señorans Juan B.
Settieri N.
Solá José
Sommer Baldomero

Tancredi Botto J.
Tello Wenceslao
Terán J.D.
Torino M.M.
Uballes Eufemio
Uriarte A.
Valdéz Adolfo
Vasallo Manuel
Vila Luis F.
Viñas Marcelo
WasserzugEugenio
Welchli Gustavo

**ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
PRESIDENTS**

Pedro F.Roberts	1891	Carlos Mainini	1936-1938
Emilio R. Coni	1891-1893	Carlos Mainini	1938-1940
Eufemio Uballes	1893-1894	Carlos Mainini	1940-1942
Roberto Wernicke	1894-1895	Nicolás Romano	1942-1944
Roberto Wernicke	1896-1897	Nicolás Romano	1944-1946
Baldomero Sommer	1897-1899	José Valls	1946-1948
Enrique Bazterrica	1899-1900	José Valls	1948-1950
Abel Ayerza	1900-1901	Rodolfo A. Eyherabide	1950-1952
José M.Escalier	1901-1902	Rodolfo A. Eyherabide	1952-1954
José F. Molinari	1902-1903	Rodolfo A. Eyherabide	1954-1956
Ángel M.Centeno	1903-1904	Carlos E.Ottolenghi	1956-1958
Pedro Benedit	1904-1905	José Belbey	1958-1960
Maximiliano Aberastury	1905-1906	Humberto R.Rugiero	1960-1962
Daniel I. Cranwell	1906-1907	Humberto R.Rugiero	1962-1964
Marcelino Herrera Vegas	1907-1908	Eduardo L.Capdehourat	1964-1966
Horacio.G.Piñero	1908-1909	Eduardo L.Capdehourat	1966-1968
José Ingenieros	1909-1910	Eduardo L.Capdehourat	1968-1970
Máximo Castro	1910-1911	Eduardo L.Capdehourat	1970-1972
José Arce	1911-1912	Eduardo L.Capdehourat	1972-1974
Julio Méndez	1912-1913	Eduardo L.Capdehourat	1974-1976
Marcelo Viñas	1913-1914	Egidio S.Mazzei	1976-1978
Mariano Alurralde	1914-1915	Francisco Javier Romano	1978-1980
Joaquín Llambías	1915-1916	Francisco Javier Romano	1980-1982
Ángel M.Centeno	1916-1917	Carlos Reussi	1982-1984
Carlos Robertson Lavalle	1917-1919	Carlos Reussi	1984-1986
Pedro Escudero	1919-1920	Carlos Reussi	1986-1988
Pedro Escudero	1921-1922	Carlos Reussi	1988-1990
Eliseo V.Segura	1922-1924	Carlos Reussi	1990-1992
Juan Carlos Navarro	1924-1926	Luis J.González Montaner	1992-1994
Carlos Bonorino Udaondo	1926-1928	Luis J.González Montaner	1994-1996
J.Jacobo Spangenberg	1928-1930	Luis J.González Montaner	1996-1998
Mariano R.Castex	1930-1932	Elías Hurtado Hoyo	1998-2000
Juan M.Obarrio	1932-1934	Elías Hurtado Hoyo	2000-2002
Juan Raúl Goyena	1934-1936		

SOCIETE D'ETHIQUE EN MEDECINE

CONSEIL GENERAL

Président	Dr Luis A.F.Allegro
Vice-Président	Dr León Cubellun
Secrétaire Général	Dr Jorge Yansenson
Secrétaire Adjoint	Dr Horcio Dolcini
Trésorier	Dr Agustín Candiotti
Trésorier Adjoint	Dr Gregorio Ganopol
Membres Titulaires	Dr Rolando Hereñú Dr Julio N.Cosen Dr Fabián L. Allegro
Membres Suppléants	Dr Ernesto Gil Deza Dr Daniel Levy
Directeur de la Revue	Dr Rolando Hereñú

PRESIDENTS

Dr Marcos Meeroff	(1991-1995)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1996-1999)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1999-2001)

Code d’Ethique pour l’Equipe de la Santé

2001

XXI^{ème} Siècle An 1

Pour Commémorer les 110 ans de
l’ Association Médicale Argentine
(1891-2001)

Cette œuvre est Enregistrée dans la Direction Nationale du Droit de l’ Auteur
Dossier N° 129102/2001

DIRECTION

Dr Hurtado Hoyo Elías

Dr Dolcini Horacio A

Dr Yansenson Jorge

LISTE DES REDACTEURS

Dr Ahumada Juan Carlos	Dr Cosen Néstor	Dr Marti Manuel
Dr Alfonsín Arturo	Dr Cubellun León	Dra Martínez Stella Maris
Dr Allegro Fabián	Dr Deluca Jorge	Dr Meeroff Marcos
Dr Allegro Luis	Lic Díaz José Luis	Dr Mercado Jorge
Dr Almaza José María	Dr Dillon Juan	Dr Montenegro Roger
Dr Arozamena Martínez Carlos	Dr Dinard Alberto	Dr Navarini Emilio
Dr Artrudi Rodolfo	Dr Fahrer Rodolfo	Dr Niño Luis
Dra Alvarinhas Elisa R	Dr Falasco Miguel	Dr Olmos Fürch Ricardo
Dra Alvarinhas Francisco	Dra Fernández Mirta	Dr Ortiz Enrique Frutos
Dra Arias Elena	Dr Ferreyra Luis	Dr Parada Osvaldo
Dr Baistrocchi Carlos A	Ing Gago Eduardo	Dr Pérez Víctor
Dr Barclay Carlos	Dr Galíndez Rafael	Dr Pisarevski Julián
Dra Barone María Elisa	Dr Galmes Miguel Ángel	Dr Renna Jorge
Dr Bartomeo Agustín	Dr Garay Oscar	Dr Reussi Roberto
Dr Benetucci Jorge	Dr García Giltz Pablo	Dra Rijana María Luisa
Dr Bergier Héctor	Dr García Marcos Fermín	Dr Rodríguez Martín Jorge A
Dr Blousson Alberto	Dr Gorrini Vicente	Dr Santi Orlando
Lic Bombasey Elena	Dr Gutiérrez Pedro	Dr Sebastiani Mario
Dr Bruno Mario	Dr Gutiérrez Zaldivar Hernán	Dr Seitz Domagoj
Dr Cacheroovsky Alejandro	Dr Hereñú Rolando	Dr Schächter Salomón
Dra Calvillo Lidia	Dr Herrero Ricardo	Dr Sonis Abraham
Dr Candiotti Agustín	Lic Hurtado Gustavo	Dr Tanus Eduardo
Dra Carballa Adriana	Dra Iraola Luisa Nora	Dr Tealdi Juan Carlos
Dr Carnelli Luis	Dr Kameniecki Mario	Dra Turyk Susana
Dr Carranza Casares CA	Dr Lemberg Abraham	Dr Viotti Ricardo
Dr Centeno Ángel M	Dr Lopreiato Alberto	Dr Vizakis Miguel
Lic Cetera Palmira	Lic Lo Valvo Roberto	Dr Weinstein Marcos
Dra Cora Eliseth Marta	Dr Maglio Ignacio	Dr White Roberto
Dr Corbelle Jorge (h)	Dr Manrique Jorge L	Dr Young Edgardo

TRADUCTEURS

DIRECTION

CORBELLE JORGE LORENZO

COORDINATION

DINARD ALBERTO

REDACTEURS

BRIZZIO EUGENIO

GÓMEZ PEDRO ANTONIO

GORODNER JORGE OSVALDO

SCALI JUAN JOSE

PREFACE

L' « Asociación Médica Argentina » a été fondée le 5 septembre 1891 comme O.N.G.sans but lucratif afin de développer l'Education professionnelle en Santé. Ses premiers statuts accueillait déjà comme membres sociétaires les médecins et tout autre professionnel en rapport avec la santé. Ses principes, qui se maintiennent jusqu'à nos jours, font preuve de son indépendance politique, de la liberté de races et de religions et de l'égalité des sexes. Depuis ses origines elle est un bastion de la démocratie qui subsiste, inébranlable, malgré les grands avatars nationaux et mondiaux du XX^{ème} Siècle. Dans ce début du XXI^{ème} Siècle, les autorités de l' « Asociación Médica Argentina » et de sa filiale, la « Sociedad de Etica en Medicina » présentent, après un travail intellectuel intense de plusieurs années, le « Code d'Ethique pour l'Equipe de la Santé », guide et appui de l'action de leurs membres et de tous les autres Membres de l'Equipe de la Santé et/ou Organisations Sanitaires qui veulent y adhérer. Il s'agit d'un Code ouvert, puisque perfectible, qui peut élargir ses contenus actuels, et dynamique, pouvant s'adapter, à travers le temps, à l'évolution de l'Homme et de notre Société. L'important, c'est de reconnaître la douleur produite par une erreur en Santé. Le siècle dernier a témoigné une remarquable évolution pour les Sciences de la Santé grâce à leurs propres contributions et au développement d'autres professionnels. Devant les progrès merveilleux et surprenants du savoir qui fournissent à notre profession un appui de plus en plus scientifique, et en résolvant avec une exactitude croissante la problématique de la santé de l'homme (sain-malade), on constate un effort inlassable au profit des véritables valeurs de l'Etre Humain. L'objectif de la Santé, c'est un équilibre total du bien-être psycho-physique, social et spirituel de l'homme et de la communauté. La Responsabilité de l'Equipe de la Santé, c'est d'atteindre cet objectif. La seule manière d'assumer cette Responsabilité c'est de s'affermir dans tous les aspects de l'activité humaine. D'où l'importance de rehausser le rôle social et humanistique que l'Equipe de la Santé joue constamment face aux grands drames de l'humanité: les guerres, la pauvreté, le faim, le surpeuplement, l'ignorance, etc..Son essence spirituelle se nourrit du respect pour la vie, les droits de l'être humain et son contexte (l'environnement). La Santé constitue l'un des piliers de la civilisation, autant que l'Education, le Travail, la Justice, la Sécurité et la Foi. Sa jonction avec chacune de ces forces permet d'accomplir les principes de la profession. Pour l' « Asociación Médica Argentina ». et la « Sociedad de Etica en Medicina », la voie éthique des Services de la Santé devient une permanente recherche Responsable de la Vérité, en toute Liberté. Dans un monde technologique débordant, les connaissances scientifiques et techniques seules ne suffisent pas à « l'acte médical ». Il faut quelque chose de volitif de la part de l'Homme-Membre de l'Equipe de la Santé dans chacune de ses prises

de décisions, l'expression de la « maturité » et de l' « expérience » acquises grâce à sa profession et à son évolution existentielle comme être humain. Ce « quelque chose » permet l'incorporation de ces acquis, attentive aux limitations que le respect des Valeurs Sociales impose.

Le Code ci-après est un nouvel apport des membres sociétaires à toute la Communauté, pour commémorer les 110 ans de vie de l'Institution (1891-2001).

Il est important de signaler que certains articles proviennent d'autres Codes nationaux et étrangers, encore en vigueur malgré leur parution lointaine dans le temps. Le débat qui va peut-être se produire ne fera que l'enrichir.

Nous remercions tous ceux qui ont collaboré à la rédaction de ce Code, ceux qui, pour des raisons de temps, n'ont pas pu y participer et ceux dont l'action quotidienne exemplaire a servi d'inspiration aux rédacteurs. Notre reconnaissance encore aux autorités de l' « Asociación Médica Argentina » et à celles de la « Sociedad de Ética en Medicina » pour avoir promu cette initiative du Premier Code d'Éthique de notre Institution, le premier aussi qui concerne l'Équipe de la Santé en entier.

Un grand merci aux Docteurs Monsieur Horacio Dolcini et Monsieur Jorge Yansenson dont les idées, le dévouement et la gestion précise ont réussi la concrétisation du projet, précédée de multiples réunions à la recherche d'un consensus, en raison des différentes opinions des experts convoqués à la occasion de chaque chapitre. Je tiens aussi à remercier ma fille Andrea de ses interventions dans le domaine de la conception philosophique. Ma reconnaissance spéciale pour la Licenciée Madame Ana María Kaplan qui a confirmé, en tant que secrétaire, son attachement moral à l'Institution.

Pour finir, nous tenons à mettre particulièrement en relief la constante compréhension et l'appui de nos familles et de tous les membres qui épaulent nos multiples entreprises et qui stimulent sans arrêt notre recherche collective du meilleur pour l'être humain.

**Professeur Dr. Elías Hurtado Hoyo
Président de l'Association Médicale Argentine**

INTRODUCTION

Le Membre de l'Equipe de la Santé en action s'engage à utiliser tous les moyens à sa portée pour prêter ses services appuyé sur sa formation prédisposée au don, et affermi par ses connaissances et son entraînement techno-spécifique, afin de prévenir, guérir ou soulager les effets de la maladie sans en cacher les risques possibles et les complications imprévisibles, conscient de ne pas pouvoir garantir les résultats favorables. Il s'engage encore à accompagner la « bonne mort » de ses patients dans le respect des valeurs culturelles et religieuses.

Cependant, alors que la Médecine a offert d'innombrables contributions à la communauté, l'Equipe de la Santé agit dans un contexte socio-économique et légal hostile, que notre siècle doit démêler ; le caractère technique, les possibilités limitées et la progressive démocratisation socialisante des services médicaux – parmi d'autres aspects – ont entraîné l'exercice des Sciences Médicales vers des situations conflictuelles, non seulement rapportées à l'éthique mais aussi aux domaines administratif, civil et pénal. La profession autrefois totalement libérale s'est transformée en une activité subordonnée : à l'état, aux syndicats, aux cliniques ou à d'autres systèmes. La médecine hippocratique, où l'Equipe de la Santé occupait le sommet du pouvoir en subordonnant le patient, est devenue, au dernier demi-siècle, un système horizontal, sous la tutelle de la Déclaration des Droits Humains, soucieuse du bien-être de tous les êtres humains. La médecine a compris que la Santé est la Responsabilité de Tous. L'Equipe de la Santé s'y est adaptée en cédant les sommets pour s'intégrer à la communauté. Mais elle n'était pas préparée pour la réalité quotidienne, pour la lutte de l'existence, c'est pourquoi « le marché » l'a progressivement absorbée. L'Equipe de la Santé a du mal à joindre les voies du quotidien existentiel avec le terrain de l'intemporel. Elle entre ainsi au XXI^{ème} siècle sans avoir compris ce qui s'est passé ; elle a perdu sa capacité de prendre des décisions ; elle se sent attrapée par « l'industrie de la santé » qui lui impose des liens politiques ou commerciaux ; bien que transformée en vecteur, elle assume pourtant sa responsabilité technique et légale, pour que « quelqu'un » en bénéficie. On revient à la verticalité, où l'Equipe de la Santé occupe à nouveau le Sommet, point de repaire de tous les Systèmes de Santé. A mesure qu'on s'efforce de parvenir à l'excellence de nos professionnels, qu'on planifie des modèles compétitifs pour stimuler leur formation permanente, ce qui assure de leur compétence à la population, ceux qui conduisent le domaine scientifique ne parviennent pas à rétribuer les professionnels de façon digne et compensatrice de leurs efforts. Les plus jeunes se posent une question : comment évoluer et faire la sourde oreille devant les « contes de fées » offerts par l'étatisme, la corruption et l'impunité ? Par ailleurs, on constate que les multiples réformes en Santé ne

sont pas uniformisées, qu'elles restreignent encore l'accès des plus démunis aux services de santé et qu'une grande tranche de la communauté est prisonnière des Systèmes de Santé.

L'analyse des causes d'une telle situation met en évidence plusieurs faits : d'autres secteurs de la communauté ont décidément envahi le « territoire » des Sciences de la Santé, tout en altérant négativement le rapport médecin-patient pendant qu'un facteur commun a discrédité l'activité médicale dans les aspects socio-économiques et légaux, et c'est la désunion des membres de l'Equipe de la Santé au moment de faire face en bloc à ces réalités. La défense des valeurs inhérentes à la profession doit être le drapeau qui les rallie tous une fois pour toutes.

La « nouvelle ère » n'est qu'un style de vie. Le but de l'Ethique est de promouvoir l'action honnête de l'être humain et circonscrire la bonté ou la méchanceté de ses actes. Connaître l'Ethique ne signifie pas découvrir la vertu (ce serait inutile), mais plutôt devenir vertueux. L'idée du bien et du mal existe depuis que l'homme a appris à se connaître lui-même; du point de vue purement philosophique, le bien approche la vérité. L'Ethique n'est pas une science positive, elle ne décrit pas les actes humains tels qu'ils sont mais tels qu'ils devraient être, c'est donc une science normative. Les trois grands principes éthiques qui régissent l'action humaine sont : d'abord fais le bien et évite le mal, puis, ne fais pas à autrui ce que tu ne veux pas qu'on te fasse, enfin, fais à autrui, ce que tu veux qu'on fasse.

A l'époque de Socrate et d'Hippocrate, la médecine manquait d'organisation et de réglementation professionnelles. Les connaissances médicales s'héritaient, se transmettaient au sein de la famille; c'était, en quelque sorte, un sacerdoce professionnalisé. Aucune disposition n'obligeait le praticien à être responsable de ses actes, sauf en Mésopotamie, en Babylone, où le roi Hammourabi, 1800 ans A.C., avait établi des droits et des obligations pour les professionnels de la Médecine. Ce manque de règles en Grèce et la méfiance de la société envers les médecins ont poussé la secte à définir ses propres normes, réunies dans un document que la postérité connaît comme le « Serment d'Hippocrate », paradigme d'éthique professionnelle et de responsabilité morale autant que d'impunité juridique. Dans ce serment, le médecin assume motu proprio des responsabilités que ni la Société ni l'Etat ne lui avaient fixées. Voilà pourquoi on le prend à peine pour une promesse religieuse, dépourvue de portée juridique.

Au Moyen Age, la voie s'ouvre de la conception moderne de la science, de la technique et de l'homme lui-même. Le cosmos naturel, divin, interdit à l'homme, commence à être dévoilé par la raison. A cet ordre naturel, fermé, ésotérique s'oppose la science, création humaine; l'éthique, elle aussi, se fraie un chemin, car elle ne peut pas ignorer les évidences que la science lui fournit. L'éthique sans science serait inconsistante, vide.

La science a été considérée éthiquement neutre jusqu'à l'holocauste d'Hiroshima et de Nagasaki. Ces deux épisodes ont montré que les conséquences des progrès scientifiques peuvent être fatales pour l'humanité par leurs effets directs sur l'homme ou par les dégâts causés à la nature . Voici une nouvelle conception morale du comportement humain, basée sur une éthique écologique. On en déduit que la survivance de l'homme dépend d'une éthique appuyée sur les connaissances biologiques ; appelée « Bioéthique », elle maintient les principes traditionnels de l'éthique et y ajoute de nouveaux préceptes surgis de la modernité. La nouvelle Ethique en Santé supprime à l'exercice professionnel la dimension traditionnelle d'un rapport à deux (médecin-patient) pour élargir la scène et le nombre d'acteurs : autrefois bipersonnelle, à présent pluri-personnelle puisque la communauté y participe. L'éthique individuelle se transforme en éthique sociale.

Assez souvent, les mots « éthique » et « déontologie » sont employés comme synonymes ; pourtant, le premier s'occupe de la morale des actes humains tandis que le second détermine les devoirs à accomplir dans certaines circonstances sociales, en particulier dans une profession. L'Ethique en Santé se situe dans l'Ethique Formelle théorique et pratique, son accomplissement engage la personne avec elle, elle est inhérente à l'individu qui l'exerce, elle est partie intégrale de l'être. Face à l'obligation, elle devient impérative et, inévitable. A l'occasion d'une crise ou d'un doute profond de conscience, on fait appel à l'Ethique comme point de repère, située dans un plan supérieur et dominant par son essentialité et sa hiérarchie. L'action de l'Equipe de la Santé s'accorde avec le compromis du comportement, guidée par le Devoir.

La figure « Code » représente, en général, la compilation de lois ou statuts. Ce terme polysémique enferme, dans l'un de ses sens, l'idée d'un ensemble organisé de principes qui servent de normes ou règles rectorales dans un certain milieu de la vie sociale. C'est un corpus normatif qui établit les consignes auxquelles doivent s'ajuster les comportements de ses membres pour être acceptés en tant que membres d'un même corps social plus ou moins délimité, depuis la petite association jusqu'à la société elle-même. Le Code fonde et fixe la série de droits, obligations et responsabilités auxquels se compromettent ceux qui sont concernés par ces lois ou principes de même que les règles et normes qui en dérivent. Une fois établi, le Code précède les sujets, mais sa consolidation suppose un consensus à l'origine entre des sujets rationnels sur la cohérence, la propriété, la faisabilité d'exécution des normes et le consentement tacite ou explicite des nouvelles générations. Les fondements de tous les Codes contiennent une certaine conception anthropologique et éthique, un certain profil de l'homme et des valeurs acceptables et souhaitables pour la vie sociale ou communautaire. Un idéal à visée universelle soutient les principes qui nourrissent tous les systèmes de règles ou normes d'action et d'association. Celles-ci fixent le moment possible plutôt que le moment idéal ; il s'agit d'un ensemble de consignes que l'on peut

exécuter et auxquelles on peut obéir. Il est facile de comprendre la fonction que toute norme joue dans une société organisée et complexe : régler et établir les limites et modalités d'action et de relations légitimes entre ses membres. Dans ce sens, il convient de différencier un Code du système juridique qui développe un ordre coercitif de normes publiques afin de régler le comportement et assurer un encadrement de travail pour la coopération sociale, des Codes qui régissent des structures plus focalisées d'organisation sociale, de groupes ou d'associations comme la nôtre. La vaste portée des pouvoirs régulateurs du système juridique permet que les actions constitutionnelles de leur domaine accèdent, en général, à des formes extrêmes de coercition, tandis que les formes de coercition sont, dans les associations privées, strictement limitées. L'ordre légal exerce une autorité finale ou définitive sur un territoire spécifique. La loi définit la structure de base de toutes les autres activités.

Dans les deux cas, il s'agit d'un encadrement à l'intérieur duquel les personnes se lient, ce qui suppose la connaissance des règles et leur acceptation, et, par conséquent, l'acceptation des effets qui naissent dès qu'on néglige ou qu'on viole le système normatif. Il sert de repère. En même temps, l'obéissance et le respect du Code commun garantissent des échanges rationnels entre les sujets, la compréhension mutuelle et le développement de l'activité dans les limites préétablies afin d'orienter et d'apprécier le champ d'action, les buts et objectifs, le souhaitable et le possible, ce qui est juste et ce qui ne l'est pas dans ce domaine, le bon ou le mauvais, l'idéal et le faisable, etc. En un mot, ce qui le concerne et ce qui lui est étranger. Cette connaissance contient en même temps l'exigence d'application du Code commun pour les autres sujets devant l'attitude menaçante de l'un ou de plusieurs membres du groupe social ou association, car la responsabilité de l'application du système normatif revient absolument à tous les sujets qui l'ont choisi et qui y obéissent ; l'obéissance se nourrit de la conviction de la justice et de valeur morale des normes qui le constituent, de leur sagesse et leur application identique dans des cas analogues. La liberté subjective ne dépasse pas les limites du respect du système normatif choisi. L'adhésion à un Code prouve l'appartenance d'un groupe social ou association à un univers de valeurs. La contradiction entre les règles personnelles d'un sujet et les maximes qui régissent son comportement social lui proposent un choix : s'y plier en silence ou bien en promouvoir la révision. La portée d'une intervention totalement ou partiellement contestataire du système normatif varie énormément selon qu'on l'applique à une association relativement petite de personnes ou à une société politiquement organisée.

Dans le domaine de l'Éthique et de l'Éthique Professionnelle, le Code stipule les obligations, les compromis et les exemptions, c'est-à-dire la portée effective de la responsabilité de chacun et les limites concrètes de sa liberté. Voilà pourquoi il devient le paramètre à travers lequel les membres du groupe ou de la société elle-même admettent, refusent, vantent ou

condamnent les comportement de chacun. Si quelqu'un s'écarte de la norme, il le fait par variation ou par déviation du comportement établi. Dans le premier cas, le sujet introduit dans son comportement des différences plus ou moins fortes quoique acceptables, voire plausibles aux yeux de la société ; dans le second cas, on accède à des aspects franchement anti-sociaux, ce que la communauté refuse car cela atteint, en quelque sorte, l'ordre. On appelle « acte médical » l'activité professionnelle que le médecin exerce face au patient (Ethique Individuelle) et à la société (Ethique Sociale). Son action dans le domaine de la vie privée ne concerne que l'Ethique Générale, celle qui permet de juger les actes de tous. Les activités des Membres de l'Equipe de la Santé doivent être exercées à travers des interventions autonomes, indépendantes des modalités existantes ou qui s'annoncent dans le domaine sectoriel et intersectorielle en rapport direct ou indirect avec la Santé.

La Santé exige une étude systémique du cycle vital complet du sujet, de la famille, de la communauté et de l'environnement. En reprenant l'idée « La Santé est une Responsabilité de Tous », ni les Membres de l'Equipe de la Santé ni ceux qui ne le sont pas, pour tout dire : personne ne peut se croire exclu de ses devoirs, du moment que tous font partie de la communauté ; tous les citoyens, politiciens, entrepreneurs, fonctionnaires autant que la Société dans ses différents rôles (état, organisations civiles et autres) qui agissent à tous les niveaux dans le domaine de la Santé, se transforment en Agents de Santé et doivent donc se conformer à ce Code ; il existe, implicitement, ce qu'on appelle « une Cataracte de Responsabilités en Santé ». Le sujet lui-même (patient -client-consommateur) a un certain degré de responsabilité : lorsqu'il quitte les services médicaux rien ne garantit sa santé.

Bien que tous participent à la nouvelle conception de la Responsabilité de l'Attention de la Santé, l'axe de cette responsabilité passe par les Membres de l'Equipe de la Santé et en particulier par le Médecin. Les spécialités de la médecine, des sciences et des autres professions (techniques, administratives et autres), proches et nécessaires pour agir en Santé, sont si nombreuses que le sens du mot « Equipe » ne doit pas nous échapper. L'idée d'équipe, groupe ou ensemble renvoie à une pluralité de sujets visant un objectif commun, c'est-à-dire une activité partagée en fonction d'un même but. Le groupe, hétérogène ou homogène, peut n'avoir qu'un seul point commun. Etant donné que la possibilité de dissension est nécessaire au dialogue et aux échanges d'acquis et d'opinions, la cohésion interne dépend de la qualité des liens établis par les sujets plutôt que de l'unité de critères. Dans tous les groupes humains naissent des liens affectifs positifs, tels que la confiance, la sympathie, le respect, l'admiration et la solidarité, qui contribuent au support de l'activité de l'équipe. Pourtant, des sentiments négatifs, tels que la méfiance, la rivalité, la jalousie, peuvent surgir, qui menacent l'intégrité du groupe : dans ce cas, la personne du coordinateur joue un rôle très important pour la cohésion du groupe. Il est vrai que certains groupes horizontaux manquent de conducteur, c'est l'occasion d'en élire tacitement un. Il

devient alors une figure agglutinante à qui on attribue une supériorité cognoscitive et morale qui justifie l'élection. La cohabitation et la continuité de tous les groupes humains s'appuient sur un ensemble de règles tacites ou explicites, accordées ou préexistantes, acceptées par leurs membres qui normalisent et règlent la multiplicité de rapports à d'autres groupes, depuis une perspective sociale ample jusqu'aux formes les plus élémentaires de groupe. La continuité de l'équipe et le succès de ses entreprises dépendent de l'attribution des rôles, du respect des devoirs et obligations, des responsabilités partagées et des engagements contractés. Ces facteurs présumés constituent la base sur laquelle on construit et on fixe toutes les activités de la coopération, condition sine qua non et généralement tacite pour former une équipe et atteindre ses buts, qu'ils soient à court, moyen ou long terme.

Pour aborder l'analyse de la dynamique interne d'une équipe, il faut tenir compte de plusieurs aspects, selon qu'il s'agit d'une équipe conjoncturellement constituée ou d'un groupe de travail à continuité temporelle, histoire commune, ayant un parcours et des échanges significatifs. Dans les deux situations, l'analyse diffère, car elles présentent des variables à considérer au moment d'en évaluer l'activité et les résultats. Il peut arriver qu'un groupe hétérogène de sujets soit tenu d'aborder un même objet depuis la singularité propre à chaque spécialité. D'où, simultanéité de perspectives disciplinaires, différentes théories au départ, diversité de discours, différentes façons d'aborder, de comprendre et d'expliquer un même objet, stratégies méthodologiques particulières, objectifs scientifiques caractéristiques et surtout encadrement normatif propre à chaque champ d'action. Les règles ou normes constituant le Code signalent, en général, les hypothèses, la portée et les limites de toute l'activité de la communauté (scientifique) correspondante et, en particulier, celles de l'équipe de travail éventuellement formée. Le travail interdisciplinaire implique des spécifications propres à chacun des terrains depuis lesquels on aborde le sujet ; il suppose aussi une polyphonie symphonique plutôt qu'une superposition chaotique de discours. La pluralité n'implique pas nécessairement l'impossibilité d'accord et de compréhension réciproque; tout au contraire, elle impose l'acceptation et le respect de la diversité, vu que toutes les perspectives contribuent à construire un nouveau champ de connaissances, plus ample.

On pourrait se demander si le dialogue multidisciplinaire est possible, si la vision de la réalité de chaque domaine et le discours qui en découle sont à la portée de quelqu'un provenant d'une autre spécialité, bref, si on peut parler d'« objet commun » à de multiples disciplines. Certains diront « non ». Cependant, si on accepte que la réalité n'est qu'interprétation, sans nier les aspects fonctionnels et valides de la « vérité » des connaissances scientifiques, on peut certainement établir un dialogue entre des perspectives différentes. Même si chaque savoir peut, en fonction de son autonomie théorique et méthodologique, engendrer un corps autonome de connaissances, une discipline scientifique singulière, rien n'empêche de créer dans les discours des espaces voisins qui permettent un échange enrichissant de

perspectives. Ces espaces tangentiels inaugurent une nouvelle dimension dans l'abordage d'un phénomène, une dimension qualitativement différenciée par sa polyphonie.

Le Membre de l'Equipe de la Santé doit se familiariser avec les situations de conflit où entrent parfois ses valeurs morales. La pluralité morale permet une interprétation autonome de la part du sujet-acteur, mais seul le bon sens lui indiquera ce qu'il doit considérer un devoir. L'éthique correspond à la bonté intrinsèque des actions ; celui qui exécute des lois coactives n'est pas vertueux pour autant. « La moralité n'est stipulée que par les lois éthiques car, même si les lois juridiques avaient un besoin moral, leur motivation serait toujours la coercition, non l'intention ». La vie réelle apprend qu'il est impossible, pour un seul professionnel de la Santé, de contrôler tous les facteurs qui pèsent sur une prise de décisions : le savoir spécifique, les normes éthiques et déontologiques, les principes de confiance, l'autonomie du patient, l'identité et l'appartenance, le lien de responsabilité entre des personnes naturelles, le handicap mental, les restrictions de ressources, le contrat comme source d'obligations professionnelles, le droit à une mort digne, des lois, l'euthanasie, la médecine superflue, les honoraires, le secret professionnel, l'industrie des procès, l'industrie de l'éducation, le principe de survivance et autres. A chacune de ses interventions professionnelles face au patient, le médecin doit affronter un de ces problèmes, en plus de la maladie elle-même.

Après des siècles d'Histoire, notre Institution a discuté le fait de reconnaître que la parole est, elle aussi, un agent d'agression. On peut blesser le corps avec une arme à feu, un véhicule, mais aussi l'esprit et la vie psychique avec la parole. Les lois sont des mots, par conséquent, lors de la discussion d'un projet de loi il faut prévoir ses répercussions postérieures : le législateur en est responsable, lui aussi, dans la Cataracte de Responsabilités en Santé. Il faut donc expliquer aux législateurs, à leurs assesseurs et aux fonctionnaires haut placés pour qu'ils comprennent que la Médecine défensive n'est qu'une Médecine sans responsabilité, une Médecine à risque. Il est indéniable aussi qu'il y a des fronts marginaux de la Santé, ce qu'on appelle « zones grises » où foisonnent les gestes non scientifiques de Membres de l'Equipe de la Santé ; on doit faire des efforts pour clarifier la situation, pour éviter la confusion de la population et faire respecter notre profession (Education pour la Communauté).

Un autre grand problème auquel il faut réfléchir c'est, depuis quelques années, le recul progressif et constant de la consultation médicale, qui entraîne l'élimination d'un geste médical de la plus grande responsabilité : la prescription. La presse ouverte (orale, écrite, visuelle) incite à la consommation (entreprise, journalisme, publicité). Faisons donc attention au pseudo-journalisme scientifique: transmettre l'information d'un progrès scientifique ne signifie pas être, consciemment ou non, vendeur d'une entreprise. Les médias envahissent notre vie quotidienne.

Pourtant, la situation s'aggrave en raison de l'incessante évolution de l'homme. De nouveaux inconvénients à résoudre émergent constamment. La médecine de l'avenir propose un autre modèle de société. Parmi les sujets à débattre en profondeur pour légiférer au XXI^{ème} siècle, il convient de citer l'aspect confidentiel face à l'informatique, la téléconsultation, le télédiagnostic, la téléchirurgie, la vente de médicaments on-line, le clonage pour des greffes, le modèle de couple choisi à travers l'ordinateur, la manipulation génétique des nourritures et bien d'autres. L'Equipe de la Santé doit défendre les limites de son action d'autant plus qu'on n'a pas atteint les buts de la Déclaration de Alma-Ata (1978) : « Santé Pour Tous en 2000 ».

Lorsqu'on analyse la vitalité des multiples activités scientifiques qui se sont déroulées dans les modestes salles de l' « Asociación Médica Argentina », on comprend la véritable valeur du rôle joué par l'Institution en faveur de la Santé du pays en entier ; ces activités sont à l'origine de son existence même et de sa permanence dans le temps. Elle a toujours bien accueilli les idées qu'on y présente à la discussion entre pairs. C'est de ces rencontres que jaillit la lumière qui a encouragé le développement d'innombrables initiatives aux objectifs bien définis. L'exécution de ces projets a suivi des parcours divers : les uns se sont imposés grâce à la ténacité de bien de collègues (par exemple, les Résidences Médicales, 1962) ; d'autres n'ont pas démarré ou sont restés à mi-chemin, faute de continuité dans l'action ou par manque d'actualisation à travers le temps. Ce qui compte de l' « Asociación Médica Argentina », c'est son rôle convocateur de la créativité ; tous ses membres interviennent dans son histoire ; ils y trouvent l'habitat idéal pour leur développement intellectuel et scientifique ainsi que des liens d'amitié et de respect tout au long de leur vie professionnelle. Il y a mieux : la journée professionnelle terminée, bon nombre de nos associés, qui disposent de plus de temps libre, fréquentent l'Institution, sûrs de pouvoir ainsi conserver leur esprit créateur grâce au partage avec les plus jeunes, dans le seul souhait d'être toujours utiles à la communauté. Une telle richesse intellectuelle et morale doit forcément être préservée. L' « Asociación Médica Argentina » continue à faire don de ses valeurs intellectuelles et morales à travers cette nouvelle version de la Responsabilité en Santé qui fait preuve de l'intervention démocratique et active de tous les acteurs. Un seul exemple suffit : l'attitude des autorités de l'Institution, pendant la dernière décennie, unanimement décidées à participer avec d'autres organisations à des sujets de tout ordre liés à l'exercice de la profession, tels que celui de « l'inversion de la charge de la preuve », née de l'unification du Code Civil et Commercial (1991), celui de la défense de la liberté de l'acte médical basée sur la responsabilité du professionnel au moment de prescrire, sujet d'une ample portée technique, légale et éthique surgi à propos de la qualité des médicaments génériques (1992); la définition de la question des patentes sur le droit de propriété intellectuelle de même que celle de la défense du travail argentin (1994), la défense du

maintien de la consultation médicale face à la présence médiatique (1998) et d'autres participations réussies.

En outre, elle a pu mettre en marche le Programme de Re-certification Assistantielle de Spécialités Médicales (CRAMA) (1994) et le projet Bibliothèque Médicale Digitale (1996) moyennant une vaste mobilisation de ressources humaines spécialisées dans chaque branche, qui ont collaboré de façon tout à fait désintéressée pour atteindre le but. Grâce à ces efforts, elle a contribué à promouvoir et imposer le besoin de l'Education Continue, pour établir le squelette robuste d'un édifice progressivement enrichi de la compréhension et la bonne volonté d'autres organisations. Tout cela a été fait en pensant surtout à la population plutôt qu'aux intérêts temporaires individuels. Il est évident que l'équilibre atteint serait impensable sans avoir traversé les périodes des déviations que n'importe quel mouvement humain peut engendrer. Pourtant les collègues se sont prononcés pour la transformation, en dépit des chagrins propres à de tels mouvements, car ils comprennent clairement que les objectifs fixés conduisent vers le progrès de l'Homme. Sans modifications, sans changements, l'histoire n'existerait pas. Le savoir et le progrès sont inséparables. L'« Asociación Médica Argentina » a réussi à valoriser le cercle de la vie pour ceux qui viennent derrière... pour plusieurs générations... et ce qui compte c'est que tout se fait par AMOUR... rien que par AMOUR...

Prof.Dr. Elias Hurtado Hoyo

Dr Horacio Dolcini

Dr. Jorge Yansenson.

ASSOCIATION MEDICALE ARGENTINE

Code d'Ethique pour L'Equipe de la Santé

2001

XXI^{ème} Siècle An 1

LIVRE I ETHIQUE GENERALE

- Chapitre 1 Des Principes Généraux de l'Ethique
- Chapitre 2 Des Droits Humains
- Chapitre 3 De L'Education Ethique par rapport à la Santé

LIVRE II DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Chapitre 4 Les Droits et les Devoirs de l'Equipe de la Santé
- Chapitre 5 Les Droits et les Devoirs des Malades
- Chapitre 6 De la Relation de l'Equipe de la Santé-Malade (Famille)
- Chapitre 7 Du Secret Professionnel
- Chapitre 8 De la Qualité des Soins de la Santé
- Chapitre 9 De la Médecine en Equipe
- Chapitre 10 Seconde Opinion
- Chapitre 11 De l'Histoire Clinique
- Chapitre 12 De la Relation des Membres de l'Equipe de la Santé entre eux
- Chapitre 13 Des Relations entre les Membres de l'Equipe de la Santé et l'Institution
- Chapitre 14 Sur les Nouvelles Technologies en Informatique et Sciences de la Santé
- Chapitre 15 Sur les Organisations Professionnelles Scientifiques
- Chapitre 16 Sur les Organisations Professionnelles Corporatives
- Chapitre 17 Sur les Honoraires de l'Equipe de la Santé
- Chapitre 18 Sur la Publicité des Professionnels de l'Equipe de la Santé
- Chapitre 19 De la Fonction Publique et de l'Equipe de la Santé
- Chapitre 20 Des Membres de l'Equipe de la Santé agissant en tant qu'Experts Judiciaires
- Chapitre 21 De l'Industrie et du Commerce dans la Santé
- Chapitre 22 De l'Equipe de la Santé et le Journalisme non Spécialisé

LIVRE III DE LA RECHERCHE ET L'EXPERIMENTATION HUMAINE

- Chapitre 23 Des types et des agents qui interviennent dans les différentes catégories de l'expérimentation et de la recherche scientifique chez les humains.
Des obligations spéciales de ceux qui réalisent les investigations cliniques.
Des Réglementations Nationales et Internationales dans les recherches chez des Humaines.

LIVRE IV SITUATIONS PARTICULIERES

- Chapitre 24 De la Recherche et la Thérapie Génétiques
Chapitre 25 Sur la Fertilisation Aidée
Chapitre 26 De la Criopréservation et l'Expérimentation avec des embryons
Chapitre 27 De l'Anticoncepcion
Chapitre 28 Sur l'Avortement
Chapitre 29 Sur l'Ablation des Organes et des Tissus pour les Greffes
Chapitre 30 Des Soins du Patient Toxicomane
Chapitre 31 Des Soins du Patient Psychiatrique
Chapitre 32 Des Soins du Patient atteint du SIDA
Chapitre 33 Des Soins du Patient inguérissable
Chapitre 34 De l'Euthanasie et du Suicide Assisté

LIVRE V SUR D'AUTRES PROFESSIONNELS FAISANT PARTIE DE L'EQUIPE DE LA SANTE

- Chapitre 35 Considérations Générales
Chapitre 36 Considérations Particulières

LIVRE VI DE LA RESOLUTION DES CONFLITS ETHIQUES

- Chapitre 37 Des Agents du Conflit Ethique.
Des Formalités pour déposer une Plainte et de sa Procédure.
Chapitre 38 Des Organismes et des Instances d' Arbitrage.
Des Résolutions et des Sanctions.

LIVRE I

ETHIQUE GENERALE

Chapitre 1

DES PRINCIPES GENERAUX D'ETHIQUE

Art. 1- L'Ethique de l'Equipe de la Santé est un aspect spécial de l'Ethique, sur lequel il est nécessaire de faire certaines considérations. D'abord on devrait essayer de répondre à la question: qu'est-ce que l'Ethique ? Puis on devrait fournir une définition qui permette un point de départ conceptuel. Celles qui existent déjà sont variées, et on doit consulter les traités spécifiques.

Art. 2- Il est fréquent de considérer la Morale comme synonyme ou concept interchangeable avec l'Ethique, mais cela est inadéquat car on confond ainsi les Principes et la Pratique.

Art. 3- La Morale doit être considérée comme l'ensemble des règles universelles de la conduite destinées à respecter les fondements de coexistence parmi les humains, telles des mandats religieux. Les "actes humains", à la différence des "actes de l'homme", émanent de la réflexion et du domaine de la volonté ; les seconds non, c'est le cas des actes produits par des forces étrangères à la volonté.

Art. 4- L'Ethique constitue les guides du comportement, qui, basées sur des principes moraux, s'adressent vers une classe particulière d'actions dans un groupe social ou culturel spécifique à un moment historique déterminé. Elle détermine la qualité des comportements eux-mêmes, ce qui est correct ou incorrect à condition qu'ils soient libres, volontaires et conscients. Elle cherche des causes universelles capables d'adapter les actes humains au bien universel.

Art. 5- Il faudrait aussi effectuer une révision de caractère philosophique historique sur la Morale et l'Ethique en y incluant les changements de la pensée et du comportement depuis les origines en Grèce Antique jusqu'à nos jours. Cela dépasse cette brève analyse, cependant on doit énumérer les principes essentiels de la morale, indispensables pour y accéder et pour atteindre un discours éthique à sens pratique.

Art. 6- La morale est considérée implicite dans la nature humaine, probablement au niveau de certains mécanismes biogénéthiques qui sont appropriés à constituer un système protecteur, qui compense la vulnérabilité humaine dans l'individualisation, face aux exigences d'interaction et d'adaptation sociale accentuées à travers le processus de l'évolution culturelle.

Art. 7- Toute morale se base sur un corps central constitué par des idées d'Egalité, de Solidarité, de Justice et de Recherche du Bien Commun, et ses origines se perçoivent

depuis une éthique chez les primates et les hominidés jusqu'à nos jours, en passant par les étapes des Lois Naturelles et le Droit Naturel, l'Impératif Catégorique, le Consensualisme, l'Altruisme, les Théories de la Justice et de l'Éthique du Discours des temps modernes, qui avec l'Éthique de la Responsabilité, identifiée aux les caractéristiques du masculin et l'Éthique de la Solidarité, plus proche du caractère féminin, permet de penser que, contrairement à ceux qui croient que l'Éthique ne peut plus progresser, les changements survenus dans le monde au dernier siècle ont compromis la subsistance de l'homme, non seulement comme individu, mais aussi en tant qu'espèce.

Art. 8- La préoccupation croissante pour la Bioéthique et les urgences en rapport avec la préservation de l' Environnement caractérisent la société actuelle et signalent le besoin impérieux du compromis éthique avec la persistance de la vie dans les meilleures conditions possibles et pour tous, sans distinctions de race, sexe, âge, culture ou credo.

Art. 9- L'Éthique Générale a toujours accompagné le développement de la Démocratie et des Droits Humains, alors que l'Éthique Médicale a maintenu pendant vingt cinq siècles son état initial. La médecine traditionnelle a été fondamentalement paternaliste et absolutiste car sa raison même, le malade, fut toujours traité comme un "non responsable" et ce n'est qu'à partir de la moitié du XX^e siècle qu'on lui a donné la citoyenneté morale en reconnaissant sa condition d'agent moral autonome libre et responsable.

Art. 10- En visant l'humanité, la Bioéthique a percé la clôture de l'éthique médicale traditionnelle afin d'accueillir des disciplines autres que celles en rapport avec la biologie, telles que la philosophie, les lois et la religion ; elle se manifeste comme une éthique interdisciplinaire, trait d'union entre la science et les humanités.

Art. 11- Les principes fondamentaux de l'Éthique Médicale sont enracinés à ces idées et procédures issues de l'Éthique Générale qui réglementent le reste de la citoyenneté et qu'on peut résumer de la façon suivante:

Principe d'Autonomie : obligation de respecter la liberté de chacun de décider par soi-même.

Principe de Non-Malignité : obligation de pas faire le mal.

Principe de Bienfaisance: obligation de faire aux autres ce qu'on considère comme bon pour soi-même.

Principe de Justice : intolérance de la discrimination, soit, un traitement égalitaire.

Art. 12- On accepte trois normes morales capitales qui permettent de mettre en pratique les principes éthiques fondamentaux: la confidentialité, la veracité et la fidélité.

Art. 13- En général on observe que le patient agit selon le principe moral de l'autonomie, l'Equipe de la Santé selon la bienfaisance-non malignité, et la société selon la justice.

Art. 14- L'Éthique est un processus de conduite à caractéristiques individuelles, qui pousse au maximum le sens de la responsabilité chez les humains. Elle manque de base métaphysique, parce qu'il n'y a pas de formules éthiques qui puissent découler de

déductions abstraites. Elle ne peut pas construire une morale qui puisse l'échafauder parce qu'elle manque d'éléments simples et répétitifs. C'est pour cela qu'il n'y a pas une systématique de l'éthique, on peut construire empiriquement une pédagogie. Impossible donc de l'enseigner, au sens orthodoxe du terme, quoiqu'on puisse l'apprendre.

Art. 15-La raison et le fondement de toute éthique est l'être humain. L'objectif de la Société c'est le bien commun.

Tout au long des articles on développera les différents aspects nécessaires à la thématique de chaque sujet abordé.

Chapitre 2

DES DROITS HUMAINS

Toutes les nations sont membres de l'Organisation Mondiale de la Santé et elles ont formellement accepté La Déclaration des Principes contenus dans sa Constitution. La Déclaration Universelle des Droits Humains s'est transformée dès sa publication, en idéal commun à tous les peuples et les nations.

Son objectif c'est de fournir des éléments qui permettent de démasquer toute sorte de domination sournoise d'un groupe humain sur d'autres, une attitude humaine très fréquente enracinée sur tout dans la pensée et les procédures occidentales. L'attitude doit être antidogmatique, parce que le dogmatique oublie, ignore, rejette la diversité et considère qu'il y a "une" essence humaine dont il possède la vérité, quand l'identité individuelle et celle des peuples se base sur la différence des uns par rapport aux autres.

Dans le domaine de l'humanisation, avec les généralisations, on commet des injustices, puisqu'à l'opposé des sciences exactes, les particularités et les différences font essentiellement l'être humain. On peut accepter que chacun ait une idée intuitive de ce que sont les droits humains d'après l'expérience quotidienne et pas à partir d'une définition formelle. La vision moderne de l'histoire est déterminée par trois notes distinctives : l'histoire est "une", les événements s'achèment vers un "progrès" et l'histoire de l'humanité est conçue comme "émancipation".

On doit éviter un pseudo-universalisme uniformisant, mais plutôt construire un universalisme basé sur la différence. Seul la peur justifie l'exclusion violente de personnes pour leur différence. La libération des différences crée un espace plus grand de liberté créative et innovatrice pour l'homme. Ce haut degré de réflexivité qui, de nos jours, s'impose moralement, naît de l'auto conscience de l'arrogance intellectuelle de l'illuminisme moderne et des fondamentalismes religieux qui nous ont caractérisés. Le fait de reconnaître les différences représente l'acceptation du pluralisme démocratique.

Dans un Etat démocratique, les fonctionnaires surgis de l'élection des citoyens sont les responsables directs de la suppression des inégalités quant à l'accès aux biens liés à la santé, qui doivent faire partie des droits humains.

Aucun citoyen ou habitant d'une nation ne doit manquer d'aucune des composantes que la définition de "Santé" considère comme "le bien-être physico-psycho-socio-culturel" : c'est ce dont le gouvernement national, provincial ou municipal est obligé. Le manque d'une seule de ses composantes implique la rupture de l'harmonie de l'être humain intégralement conçu du point de vue anthropologique. La Sécurité Sociale est un service public obligatoire que l'Etat

doit diriger, coordonner et contrôler, selon les principes d'efficacité, universalité et solidarité, dans les termes établis par la loi.

Le gouvernement est obligé non seulement d'éviter les manques individuels du service de la santé, il est aussi directement responsable des mesures concernant la santé publique telles que: les campagnes de vaccination, le contrôle des maladies infectieuses, la prévention des toxicomanies, la prévention des accidents de la circulation, l'instauration de mesures visant à l'accès à l'eau potable, au traitement des eaux sales, à la levée des ordures, au contrôle des fléaux, que ce soit A travers des entreprises privées ou de l'état. Il doit encore veiller aux insuffisances nutritionnelles des enfants (source de dérèglements irréparables), à la sécurité, au logement, à l'éducation et au travail.

C'est l'obligation du gouvernement national, provincial et municipal que tous puissent accéder aux traitements adéquats A leurs souffrances, ainsi qu'aux soins de réhabilitation qui correspondent.

La morale fixe la nécessité de défendre au maximum la famille, du moment que les rôles traditionnels, les rapports entre l'homme et la femme, ainsi que les relations entre parents et enfants ont été modifiés en donnant lieu à de nouveaux liens de parenté, comme les familles recombinées. Cette situation a créé chez les enfants de nouvelles formes de personnalité, plus complexes.

Ce Code signale succinctement quelques conduites que l'Equipe de la Santé doit se poser dans son action quotidienne à propos des Droits Humains.

Art. 16- Les humains ont tendance à vivre en société pour développer au maximum leurs capacités physiques, intellectuelles et spirituelles, cela fait partie de la culture historique universelle. L'égoïsme indéniable les incite à manipuler les autres en vue de leur bien-être personnel, ce qui produit des conflits dans la communauté.

Art. 17- Tous les citoyens doivent comprendre que le développement productif, la paix et le prestige continu et permanent de chaque Nation, s'accomplira quand ses membres seront convaincus et certains de la valeur suprême de chacun, le bien-être psycho-physique-social-culturel et spirituel.

Art. 18- Parmi les Droits Humains, on remarque: vie, liberté et égalité, personnalité juridique, intimité, libre développement de la personnalité, liberté de conscience, liberté de culte, liberté d'opinion, honneur, paix, droit de pétitionner, travail, liberté de profession ou métier, liberté d'enseignement et apprentissage, habeas corpus, droit d'appel, droit d'asile, droit de réunion, association libre, syndicalisation, participation citoyenne, et d'autres.

Art. 19- La défense des Droits Humains est prioritaire pour les membres de l'Equipe de la Santé en tant qu'êtres humains autant que par l'essence même de la profession qu'ils ont choisie.

Art. 20- Les membres de l'Equipe de la Santé doivent s'engager aux droits et aux garanties contenus dans la Constitution et dans les respectives conventions internationales en vigueur, qui n' excluent pas d'autres, inhérents à la personne humaine, qui peuvent ne pas y être insérés.

Art. 21- Le respect des droits individuels s'efface aussitôt que les actions des gens commencent à léser le bien commun, car voici l'objectif même de l'éthique sociale qui nous parle de la convivialité chez les humains.

Art. 22- Le membre de l'Equipe de la Santé commet un manquement éthique grave s'il prescrit des traitements sans l'explication pertinente et sans le consentement préalable du patient ou responsable, sauf dans des circonstances de risque de vie ou qui limitent les droits du patient de décider librement, ou encore s'il obtient par tromperie l'acquiescement à des propositions dont il est le seul bénéficiaire.

Art. 23- Le membre de l'Equipe de la Santé ne doit pas participer à des procédures dégradantes, inhumaines, cruelles ou mortelles, comme des tortures, que ce soit comme responsable direct ou comme témoin, ni utiliser des procédures capables d'altérer la personnalité ou la conscience des personnes dans le but de diminuer leur résistance physique ou mental, pour atteindre des objectifs incompatibles avec la dignité humaine.

Art. 24.-- Le membre de l'Equipe de la Santé ne doit ni planifier, ni instrumenter, ni collaborer, ni fournir des connaissances pour la exécution de la peine de mort. Il se gardera bien, en plus, de se mêler à toute activité axée sur l'élimination de gens ou de groupes de gens pour des raisons ethniques et/ou religieuses.

Art. 25- Il ne doit discriminer aucun humain par son appartenance religieuse, ethnique, ses conduites sexuelles, ses idées politiques, son aspect physique, son handicap, son niveau éducatif ou économique, ses maladies de transmission sexuelle ou sa toxicomanie, ni pour être exilé ou immigrant.

Art. 26 – Le membre de l'Equipe de la Santé doit respecter le droit de l'homme, inaliénable, à la belle mort, en évitant la souffrance et le prolongement inutile de la vie, vu que le harcèlement thérapeutique est l'un des vices de la médecine actuelle.

CHAPITRE 3

DE L'EDUCATION ETHIQUE ET LA SANTE

La famille et la société sont les éducateurs primordiaux et naturels des enfants et des jeunes. En transmettant des valeurs, des coutumes et des croyances basiques, ils sont essentiellement éducateurs éthiques. L'enseignement est réellement "éducateur" quand, avec le cognitif, il développe, il avance et il enrichit la conscience éthique et la responsabilité d'être citoyen. La famille et la société ne peuvent pas se réaliser en plénitude si elles ne sont pas intégrées, comprises et enrichies par l'Education.

Les parents, l'entourage familial, les directeurs et les leaders sociaux et les éducateurs, même au-dessus de leur propre désir, partagent les caractères d'un "modèle" et de telle façon ils doivent assumer la responsabilité que cela implique.

Les institutions éducatives sont les endroits où on peut définir la culture: ce sont les enjeux essentiels de toute démocratie.

L'éducation est une partie de la base de la liberté : elle se réalise à travers le temps comme un projet dans la vie de l'homme.

L'objectif de toute l'Education de la Santé c'est la garantie de l'excellence et la qualité académique.

Art. 27.-- Les membres de l' Equipement de la Santé qui exercent dans l'Education, à n'importe quel niveau (primaire, secondaire, universitaire et perfectionnement), doivent travailler comme Agents de la Santé en privilégiant ce qui est général sur ce qui est particulier et en enseignant à la population à propos de sa propre responsabilité personnelle et solidaire.

Art. 28.-- Le caractère moral basique des étudiants se trouve déjà formé au moment où ils entrent à l'Ecole/ Faculté de Sciences Médicales, et ces études ne peuvent pas être séparées du contexte structurel de la culture de chaque peuple, des coutumes et des croyances, et de l'organisation sociale et politique.

Il n'est pas suffisant que le membre de l' Equipement de la Santé les connaissent, leur devoir est leur contribution pour les modifier quand elles se constituent en facteurs qui atteignent les intérêts de l'individu et de la communauté.

Art. 29.-- Les Institutions responsables doivent fournir aux Educateurs (publiques, privés), les outils instrumentaux et intellectuels pour obtenir de leurs pensionnaires la capacité de l'interaction avec leurs semblables, pour leur proportionner le caractère moral dans l'exercice des meilleures expressions conductives.

Art. 30.-- Il n'y a pas de système spécifique à travers lequel on puisse apprendre l'éthique. Il est plus raisonnable de commencer l'introduction de concepts philosophiques et éthiques pendant les années d'internat et réviser dans les périodes cliniques, leur application comme contenus et la capacité de l'interaction humaine.

Art. 31.-- Le CV basique de l'élève universitaire doit s'occuper des problèmes que le médecin trouvera plus fréquemment dans sa pratique habituelle.

Art. 32.-- L'équipement des éducateurs de Sciences de la Santé doit être intégré d'une façon interdisciplinaire par des professionnels avec une ample expérience en Médecine pratique, ainsi que par les questions éthiques. Pour ces aspects la participation d'avocats, des psychologues, des philosophes et des représentants des différentes religions reconnus devient utile. Ils doivent tous conformer un équipement de consultation auquel on pourra accéder de façon permanente.

Art. 33.-- Les sujets abordés auront sûrement une relation directe avec ceux qui sont considérés dans ce Code, ainsi que d'autres de future apparition dérivés de deux circonstances, à savoir :

Inc a) Dans certaines époques la loi ne peut pas coïncider avec ce que la profession considère éthiquement correct.

Inc b) Les changements constants qui résultent du progrès de la connaissance scientifique et du développement technologique, devront requérir de nouvelles conceptualisations éthiques.

Art. 34.-- Si l'Ecole/Faculté de Médecine a, parmi ses objectifs ceux qui conduisent à la formation d'un membre de l'Équipement de la Santé, Éthique, Rationnel, Efficace, Critique et Solidaire, ils doivent essayer par tous les moyens possibles (Responsabilité Éthique Institutionnelle) de raccourcir la distance qui existe habituellement entre « ce qui doit être » et « ce qui est réellement », parce que s'il est certain que l'éthique médicale siège sur les principes moraux de la société, la nature des décisions et les interactions médecin – malade, configurent des situations éthiques spéciales, qui ne se présentent pas dans d'autres professions.

Art. 35.-- L'Ecole/Faculté de Médecine doit évaluer le résultat des connaissances éthiques de ses élèves périodiquement, déterminer ses objectifs, les méthodologies utilisées et la mesure effective de cette activité, en général et en particulier, pour faire face aux problèmes éthiques les plus fréquents de la pratique médicale.

Art. 36.-- La formation dans les différents niveaux de l'Éducation dans la Santé, consacrés soit à la médecine assistantielle ou à la recherche basique, doit être complétée avec les facteurs du milieu social où ils se dérouleront ; dans les plans éducateurs, CV ou non, ils doivent offrir des connaissances spéciales dans le terrain de la bioéthique, la biostatistique, la médecine basée dans l'évidence, de la responsabilité légale, de l'économie et de

l'administration de moyens de la santé, des aspects sociaux concernés, et d'autres de la même importance.

Art. 37.-- Les Institutions formatrices de Recours Humains de la Santé, publiques et privées doivent garantir la formation pratique d'excellence de leurs élèves « pré universitaires » ou « universitaires » en respectant toujours le malade, et même la relation malade- élève.

Art. 38.-- Pour obtenir un niveau approprié et formatif qui permette d'offrir la meilleure qualité d'attention médicale dans tous les actes, les membres de l'Equipement de la Santé devront maintenir une formation continue qui leur permettra d'être actualisés avec les changements scientifiques/technologiques qui se produisent dans toutes les surfaces de sa compétence.

Art. 39.-- Un membre de l' Equipement de la Santé Spécialisée est celui qui s'est consacré particulièrement à une branche des Sciences Médicales, ayant complété les études reconnues dans les facultés, les hôpitaux ou d'autres institutions qui sont capables de Certifier sérieusement la formation, soit du pays ou de l'étranger en garantissant la qualité de l'Attention de la Santé face à la population.

Art. 40.-- Le fait d'avoir le diplôme de Spécialiste d'une branche déterminée de la Médecine, signifie, pour le professionnel, l'engagement devant lui même et devant ses collègues, de centrer son activité sur la spécialité choisie.

Art. 41.-- Même si ce n'est pas une erreur éthique, il est convenable que les membres de l'Equipement de la Santé se présentent volontairement et périodiquement pour une évaluation des connaissances devant leurs pairs (Recertification d' Assistance), après cinq ans minimum comme professionnel Spécialiste Certifié en démontrant sa responsabilité technique et légale dans la profession, pour garantir la Qualité de l'Attention de la Santé devant la population.

Art. 42.-- Il n'est pas éthique d'envisager l'Education dans la Santé comme une activité commerciale, sans toutefois ôter de la légitimité à la rémunération honorable de l'activité enseignante. Il est une partie de l'essence vocationnelle du membre de l'Equipement de la Santé d'offrir leurs connaissances aux pairs et à la communauté.

Art. 43.-- Les Institutions consacrées à l'Education de la Santé ne devraient pas être utilisées pour les luttes politiques partisans ni celles des corporations.

Art. 44.-- Il concerne le domaine de la Santé de l'Etat d'aider à définir le nombre minimal de professionnels de la Santé dont le pays à besoin, distribués par région et par spécialité. Les aires de l'Education et de la Santé de l'Etat doivent contrôler le niveau de l'excellence dans la formation des recours humains cités.

Art. 45.-- Face aux traités internationaux en vigueur on doit défendre le niveau CV des différentes universités: tant des élèves autant que des universitaires qui garantissent une bonne Attention de la Santé de la population.

LIVRE II DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Chapitre 4

LES DROITS ET LES DEVOIRS DE L'EQUIPEMENT DE LA SANTE

Art. 46.--La Médecine est une science et une profession au service de la Santé de l'être humain et de la communauté. Elle doit être exercée sans discrimination d'aucune sorte.

Art. 47.-- Le membre de l'Equipelement de la Santé doit connaître la structure de son propre système de valeurs et de quelle manière ses jugements personnels pèsent sur les décisions en rapport avec ce qui est bon ou mauvais. Le processus par lequel il arrive aux décisions éthiques et les accomplit, doit être systématique, consistant, respectueux de la logique.

Art. 48.-- L'Equipelement de la Santé doit disposer de la liberté pendant l'exercice professionnel et des conditions techniques qui lui permettent d'agir avec l'indépendance et la garantie de sa qualité. Aucune circonstance non basée sur un critère scientifique strict ne pourra pas limiter l'exercice de la liberté professionnelle.

Art. 49.-- Le membres de l'Equipelement de la Santé doivent limiter leurs fonctions et obligations à leurs diplômes respectifs et les certificats habilitants. L'Attention de la Santé doit être qualifiée par une planification basée sur des principes scientifiques.

Art. 50.-- L'Equipelement de la Santé ne peut pas déléguer à son personnel non diplômé des Facultés, des Fonctions ou des Attributions, propres de sa profession ou activité.

Art. 51.-- La Médecine ne peut sous aucune circonstance ni d'aucune forme, être exercée comme un Commerce et le travail médical ne devra pas être exploité par un tiers à des buts lucratifs ou politiques.

Art. 52.-- L'Equipelement de la Santé doit ajuster sa conduite aux règles de la circonspection, de la probité et de l'honneur de sa profession, comme dans tous les autres actes de la vie. La pureté de coutumes et les habitudes de la tempérance sont, elles aussi, indispensables pour réussir la profession.

Art. 53.-- L'Equipelement de la Santé est obligé de procurer la plus grande efficacité dans son activité en assurant le meilleur niveau de Qualité de l'Attention, c'est pourquoi elle devra maintenir une actualisation adéquate de ses connaissances en accord avec le progrès de la science.

Art. 54.-- Si le membre de l'Equipelement de la Santé a un autre moyen de vie qui occupe son temps au détriment des études et du perfectionnement professionnel qu'il doit à ses malades, il doit choisir entre les deux.

Art. 55.-- Quand un examen ou traitement dépasse la capacité du membre de l'Equipelement de la Santé en action, il doit demander l'intervention du collègue le plus expérimenté devant

l'émergence et à l'urgence; cependant en l'absence d'un autre professionnel plus performant il devra également assumer la responsabilité de l'attention.

Art. 56.-- On ne doit pas admettre dans un quelconque acte médical, des personnes étrangères à la Médecine, sauf à la demande exprimée par le malade, la famille ou le représentant légal, et seulement à titre de témoin.

Art. 57.-- On doit respecter les croyances religieuses du malade sans s'opposer à ses pratiques sauf si le précepte religieux atteint la santé qu'il est obligé de protéger. Dans ce cas, le médecin fera connaître la problème au malade et il refusera de maintenir l'attention si le malade persiste dans sa position.

Art. 58.-- L'Equipement de la Santé a le devoir de combattre le charlatanisme et les guérisseurs, quelle que soit leur forme, en faisant appel à tous les moyens légaux disponibles: l'intervention des organisations scientifiques, des entités corporatives et de la justice peut aussi devenir opportune.

Art. 59.-- Les membres de l' Equipement de la Santé doivent seulement utiliser ou indiquer des produits de toute sorte, ayant toujours une qualité garantie et prouvée.

Art. 60.-- Puisque la prescription des médicaments fait partie de la consultation, les membres de l' Equipement de la Santé doivent défendre la liberté de la prescription, "acte médical" dont ils assument la responsabilité éthique et légale des résultats.

Art. 61.-- L'Equipement de la Santé a le devoir de collaborer avec l'administration publique pour l'accomplissement des dispositions légales en rapport avec la profession de façon personnelle ou à travers des organisations scientifiques ou corporatives.

Art. 62.-- La responsabilité professionnelle d'un membre de l'Equipement de la Santé apparaît dans les cas suivants:

Inc a) Quand il commet un délit contre la droit commun.

Inc b) Quand par négligence, maladresse, imprudence ou abandon inexcusable, il cause un certain dommage.

Art. 63.-- L'obligation de l'Equipement de la Santé de répondre à un appel pendant l'exercice de sa profession se limite aux cas suivants:

Inc. a) Quand c'est un autre membre de l'Equipement de la Santé qui requiert sa collaboration professionnelle.

Inc. b) Quand il n'y a pas d'autre collègue dans la localité dans laquelle il exerce la profession.

Inc. c) Dans les cas d'extrême urgence ou de péril immédiat pour la vie du malade.

Art. 64.--L'Equipement de la Santé devra informer au malade ou ses responsables, selon son critère au cas où la gravité de la maladie ferait craindre un dénouement fatal ou qu'on attendrait des complications capables de l'occasionner. Quand la circonstance le conseille, il doit faire signer le libre Consentement Informé au malade, à la famille ou au responsable

légal, avant d'effectuer une quelconque manœuvre diagnostique ou thérapeutique qui présume des risques pour le malade.

Art. 65.-- L' Equipement de la Santé a droit à une rémunération digne et juste pour son travail professionnel.

Art. 66.-- Les membres de l'Equipement de la Santé ont le droit de recevoir un traitement digne de la part des malades, de la famille et des Institutions où ils travaillent.

Art. 67.-- Les membres de l'Equipement de la Santé sont responsables des risques, des réactions ou des résultats défavorables, immédiats ou retardés à prévision impossible ou difficile dans le domaine de la pratique médicale en prescrivant ou en effectuant des procédés ou des traitements qui ne sont pas reconnus scientifiquement.

Art. 68.-- Si on ne respecte pas les conditions stipulées dans les articles du chapitre ci – dessus, l'Equipement de la Santé pourra, individuellement ou par l'intermédiaire des institutions scientifiques et/ou professionnelles déposer les réclamations respectives devant l'autorité correspondante du domaine public ou privé, ainsi que communiquer le fait à ses malades et à la communauté s'il le jugeait convenable.

Art. 69.-- La cabinet de consultation des membres de l'Equipement de la Santé est un terrain neutre où ils auront le droit de soigner tous les malades qui le demandent, quels que soient les professionnels qui les ont assistés antérieurement et quelles que soient les circonstances qui ont précédé la consultation.

Art. 70.-- Les membres de l'Equipement de la Santé ont le droit d'exercer la libre élection de leurs malades, lequel se limitera aux cas signalés dans le code.

Art. 71.-- Dans le cas de malades en assistance, les membres de l'Equipement de la Santé ont le droit d'abandonner les soins ou de les transférer à un autre collègue si on se trouvait dans les circonstances suivantes:

Inc. a) Si, selon l'opinion professionnelle on n'a pas établi une relation convenable entre l' Equipement de la Santé et le malade, ce qui deviendrait un empêchement ou un préjudice pour des soins adéquats.

Inc. b) Si le malade, selon son bon jugement et sa volonté n'accomplit pas les indications prescrites ou en absence des dites conditions, ses proches responsables ne collaborent pas à leur accomplissement.

Inc. c) Si on apprend que le malade reçoit subrepticement les soins d'un autre professionnel.

Art. 72.-- Les membres de l'Equipement de la Santé ont droit à la propriété intellectuelle sur les travaux scientifiques qu'ils élaborent basés sur leurs connaissances, ainsi que sur n'importe pas quelle autre documentation reflétant leur pensée ou leur critère scientifique.

Art. 73.--L'énumération non taxative des droits et des devoirs contenus dans les différents chapitres de ce Code n'affecte nullement les droits des membres de l'Equipement de la Santé correspondant à leur condition d'être humain, de professionnel universitaire et de

travailleur, du point de vue individuel autant que collectif, reconnus, établis ou garantis par les règles du droit.

Chapitre 5

LES DROITS ET LES DEVOIRS DES MALADES

Art. 74.-- Toute personne saine a l'obligation morale et sociale de soigner sa santé.

Art. 75.-- Toute personne en cas de maladie, a le droit de faire respecter sa dignité comme telle et à recevoir les meilleurs soins des membres de l'Équipement de la Santé et des Institutions qui l'assistent pour que son bien être soit possible, dans l'aspect psychophysique autant que dans l'aspect social et culturel.

Art. 76.-- Toute l'assistance de la santé doit se baser sur le libre choix de professionnel de la part du malade, que ce soit dans le domaine du privé, institutionnel ou public.

Art. 77.-- Le malade a le droit de recevoir l'information qui permette d'obtenir son consentement compréhensif du diagnostic, du pronostic, de la thérapeutique et des soins préventifs primaires ou secondaires, correspondants à l'état de sa santé. Il devra signer lui même, la famille ou son représentant un libre "Consentement Informé" quand les facultatifs le considèrent nécessaire.

Art. 78.-- Le malade a le droit de faire garder le secret de son état de santé devant les tiers, que ce soit oralement ou A travers la divulgation de son histoire clinique.

Art. 79.-- Tout malade a le droit de recevoir un appui émotionnel et à solliciter une aide spirituelle ou religieuse des personnes de son choix .

Art. 80.-- Le malade a le droit à:

Inc. a) Etre soigné par des personnes capables de l'aider à conserver un sentiment d'espérance et de confiance aux moments critiques.

Inc. b) Maintenir ses individualités et la capacité de décision personnelle qui dérivent de ce fait, ainsi qui à faire accepter la ou les personnes qu'il pourrait désigner quand la capacité intellectuelle de ses décisions se verrait compromise.

Inc. c) Recevoir une aide thérapeutique qui soulage ses souffrances.

Inc. d) Etre respecté dans ses propres concepts et les sentiments sur la façon d'envisager sa mort.

Inc. e) Ne pas mourir tout seul mais accompagné par des personnes proches de son cœur.

Inc. f) Faire respecter la dignité de son corps, après son décès.

Art. 81.-- Lorsque le malade désire faire valoir son droit à une deuxième opinion, il doit le notifier au professionnel qui l'a soigné jusque là, et il devra accepter que celui-ci notifie sa retraite devant une telle circonstance, si cela correspond.

Art. 82.-- Le malade a le devoir moral de se reconnaître responsable du non – accomplissement des indications professionnelles, au cas où sa santé s'aggraverait ou des circonstances graves se présenteraient au cours de sa maladie.

Art. 83.-- Le malade doit être gardien responsable afin d'éviter la propagation de sa maladie, si ce risque est possible.

Art. 84.-- Le malade doit agir compréhensivement face aux honnêtes objections de conscience du thérapeute responsable.

Chapitre 6

DE LA RELATION DE L'EQUIPEMENT DE LA SANTE-MALADE (FAMILLE)

Art. 85.-- La relation Equipement de la Santé-Malade s'établit chaque fois qu'un professionnel de la Santé accepte la demande d'un autre membre de la société, qui accourt pour chercher son opinion, son conseil et un traitement possible.

Art. 86.-- L'objectif fondamental de l'activité de l'Equipement de la Santé c'est la prévention, préservation et la récupération de la santé des personnes, soit comme individus ou comme membres de la société, en conservant le respect à la dignité personnelle de ceux qui l'abordent.

Art. 87.-- On doit entendre par « Médecin de la Famille » ou du « Malade » celui que les malades consultent en général ou habituellement, et sur qui ils déposent leur confiance professionnelle et humaine. « Médecin de Chevet » est celui qui assiste le malade pendant sa maladie actuelle.

Art. 88.-- La base de la relation humaine fondamentale dans l'exercice de la profession médicale, c'est la dualité Médecin-Malade (Equipement de la Santé-Malade) et la première loyauté du premier doit être envers la personne qu'il soigne, en privilégiant ses nécessités spécifiques à toute autre convenance.

Art. 89.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent établir avec leur malade une relation de loyauté, de bienséance, de respect, de compréhension et de tolérance, et conduire le questionnaire, l'examen clinique et les indications diagnostiques et thérapeutiques, selon la plus stricte considération morale de la dignité humaine, sans discrimination d'aucune sorte.

Art. 90.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent consacrer à leur malade le temps nécessaire pour évaluer son mal, l'examiner, lui indiquer les étapes diagnostiques et lui expliquer tout ce qui correspond.

Art. 91.-- On considère comme une grave faute éthique la visite pressée, l'absence d'examen clinique, ainsi que des explications donnant une réponse à l'inquiétude de malade ou à celle de ses proches. La justification du manque de temps à cause des nombreux à visiter, ou de la rémunération qu'il obtient de chacun d'eux, ne constitue pas une cause valable qui le dispense de son devoir éthique.

Art. 92.-- Parmi les normes qui régissent la relation Médecin-Malade, le respect du secret professionnel, l'aspect confidentiel et le libre consentement informé de façon personnelle ou à travers des responsables, quand la situation ainsi l'exige.

Art. 93.-- Les membres de l'Equipement de la Santé, même sont absolument prioritaires les plus haut qualifiés du prestige professionnel et académique, doivent éviter des attitudes de condescendance omnipotente et de paternalisme envers les malades et leurs familiers. Une

disponibilité positive pour analyser ensemble les problèmes, leur permettra d'atteindre des accords satisfaisants concernant les soins à fournir pour la santé du malade, ainsi que la responsabilité de ce malade concernant l'accomplissement des indications.

Art. 94.-- Les membres de l'Équipement de la Santé doivent mettre l'accent sur la prudence, quand ils donnent une opinion dans des situations critiques telles que :

Inc. a) Maladie grave ou dénouement fatal imminent.

Inc. b) Maladie inguérissable

Inc. c) Invalidité psychophysique progressive et irréversible.

Art. 95.-- Les circonstances suivantes de l'activité médicale exigent l'autorisation du le Consentement Informé du malade ou d'un proche responsable :

Inc. a) Procédés, diagnostics ou thérapies impliquant un risque pour la santé.

Inc. b) Thérapies convulsivantes.

Inc. c) Amputation, castration ou autre opération mutilante.

Inc. d) Interventions à des enfants mineurs.

Devant quelques cas douteux, il convient d'obtenir une autorisation écrite, ainsi que le constat détaillé dans un protocole médical ou chirurgical spécial, qui doit faire partie de l'Histoire Clinique correspondante.

Art. 96.-- Les membres de l'Équipement de la Santé ne confieront pas leurs malades à l'application des procédures diagnostics et/ou thérapeutiques, qui n'aient pas été soumises préalablement au contrôle des autorités scientifiques reconnues sous le régime de l'Investigation Clinique (Livre III, Chapitre 23).

Art. 97.-- Les visites sociales, familiales ou amicales d'un membre de l'Équipement de la Santé à un malade d'un autre professionnel, doivent s'abstenir de toute question médicale concernant la maladie ou d'observations sur la conduite de l'autre professionnel. Jamais il ne doit exister un intérêt personnel pour le cas ni l'intention d'un contrôle.

Art. 98.-- Le malade a le droit de :

Inc. a) La libre élection du professionnel de la Santé pour les soins de sa maladie, et la consultation avec un autre professionnel, en cherchant une deuxième opinion, sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité du service.

Inc. b) Ne pas être arbitrairement abandonné par un professionnel de la Santé qui le soigne. Celui-ci peut arrêter ses soins si le malade a perdu sa confiance. Une telle situation doit être analysée entre tous deux pour choisir un remplaçant qui accepte de s'occuper du malade. Le professionnel qui se retire devra agir loyalement et respectueusement avec le collègue proposé, quelle que soit l'opinion que celui-ci mérite à ses yeux.

Art. 99.-- Les membres de l'Équipement de la Santé ont le devoir éthique d'assister les personnes en danger quand il n'y a pas à sa disposition immédiate un système de santé d'urgence plus apte qui lui-même et dans une telle situation il ne pourra ne pas disposer de

la volonté du malade ou de ses proches. Dans ce cas les soins seront une décision personnelle ou quand le professionnel a été identifié et sollicité, d'urgence, ce qu'il ne pourra pas refuser, même s'il existe le risque de contagion ou de péril de son intégrité physique.

Art. 100.-- On considère comme une grave faute éthique l'application de procédures qui requièrent la décision personnelle du malade, sans la lui avoir demandée, qu'elles soient diagnostics ou thérapeutiques et spécialement au moment se rapportant au commencement ou au terme de la vie.

Chapitre 7

DU SECRET PROFESSIONNEL

Art. 101.-- On doit entendre par Secret Professionnel de la Santé ce qu'il n' est pas éthique ou licite de révéler sans une cause juste.

Art. 102.-- La secret professionnel est un devoir éthique qui, pour le membre de l'Equipement de la Santé, naît de l'essence même de sa profession et se rapporte au respect de la liberté du malade. L' intérêt public, la sécurité des malades, l'honneur des familles, la respectabilité du professionnel et la dignité de la Médecine exigent le secret.

Art. 103.-- Son importance est telle qu'il constitue une obligation, dont la violation sans cause juste est qualifiée comme un délit dans le Code Pénal. Il n'est pas nécessaire de publier le fait pour qu'il existe une révélation; il suffit avec la confiance à une personne isolée.

Art. 104.-- L'Equipement de la Santé a le devoir et le droit de garder le secret de tout ce que malade lui ait confié, ce qu'il ait vu, déduit, et toute la documentation produite pendant l'exercice de sa profession. Il devra être si discret que rien ne puisse directement ou indirectement être découvert.

Art. 105.-- Dans les cas de grossesse ou d'un accouchement d'une femme célibataire mineure, le médecin doit garder silence. La meilleure norme peut être le conseil que la patiente elle-même communique, à propos de sa situation, aux adultes de sa famille.

Art. 106.-- Le secret professionnel oblige tout l'Equipement de la Santé que participe aux soins du malade. Le décès du malade ne dispense pas les membres de l'Equipement de la Santé du devoir du secret.

Art. 107.-- Le professionnel doit seulement fournir les renseignements concernant le diagnostic, le traitement ou le pronostic au malade lui-même ou à ses proches les plus immédiats. Il n'agira autrement qu'avec l'autorisation exprimée du malade ou de ses proches les plus immédiats, au cas où il ne pourrait pas décider par lui même.

Art. 108.-- Quand on vit des situations du type institutionnel qui représentent une nécessité indispensable, et à la demande exprimée de l'autorité professionnelle compétente, le membre de l'Equipement de la Santé de service pourra révéler une information de son malade au collègue qui la sollicite, de préférence de façon personnelle ou par écrit sous enveloppe fermé.

Art. 109.-- Les changements dans l'organisation de la médecine assistentielle et les exigences corporatives-syndicales ne peuvent pas constituer des excuses pour révéler les diagnostics et les certifications qui violent généralement le secret professionnel.

Art. 110.-- Le membre de l'Équipement de la Santé, chef de l'équipe ou du centre ou service sanitaire est le responsable d'établir les contrôles nécessaires pour qu'on n'atteigne pas l'intimité et l'aspect confidentiel des malades qui y soient reçus.

Art. 111.-- Quand un membre de l'Équipement de la Santé est obligé de réclamer judiciairement ses honoraires, il se limitera à signaler les services réalisés, circonspect dans l'information du diagnostic et la nature des affections, se limitant à n'exposer des détails que devant les experts professionnels désignés.

Art. 112.-- Si le membre de l'Équipement de la Santé considère que la notification du diagnostic dans une certification nuit le malade, il doit le lui notifier, et accepter sa décision.

Art 113.-- L'alcoolisme, d'autres toxicomanies et les maladies de transmission sexuelle étant considérés des maladies d'ordre social, ils obligent les membres de l'Équipement de la Santé à protéger leurs malades à travers le secret professionnel, pourvu que cette protection ne porte pas un préjudice réel et évident au malade, à une tierce personne ou à la communauté.

Art. 114.-- On considère comme une violation des normes du secret médical, le fait de citer des cas cliniques identifiables, exhiber des photographies de ses malades dans des annonces professionnelles ou la divulgation de sujets médicaux dans des émissions de radio, de télévision, au cinéma ou dans des articles, des interviews ou des reportages dans les journaux, les revues ou n'importe quels autres médias de caractère non médical.

Art. 115.-- La prudence et la responsabilité éthique du membre de l'Équipement de la Santé, à propos du secret professionnel sont d'une importance capitale quand l'information sur la santé du malade doit être notifiée à ses familiers.

Art. 116.-- La Médecin et les autres membres de l'Équipement de la Santé sont dispensés de garder le secret professionnel devant les circonstances suivantes:

Inc. a) Quand ils agissent comme experts d'une compagnie d'assurances. Leurs rapports doivent s'encadrer dans les normes du secret professionnel en les remettant, dans une enveloppe fermée, au professionnel responsable de l'entreprise, qui a, à son tour, les mêmes obligations du secret professionnel.

Inc. b) Quand ils ont été mandatés par une autorité compétente pour reconnaître l'état physique ou mental d'une personne.

Inc. c) Quand ils doivent réaliser des expertises ou des autopsies du domaine médical légal dans une juridiction déterminée ou quand leur intervention soit nécessaire pour éviter une erreur judiciaire.

Inc. d) Quand ils agissent comme fonctionnaires de la santé ou quand ils doivent signaler des maladies infecto-contagieuses.

Inc. e) Quand le médecin expédie le constat du décès.

Inc. f) En cas de légitime défense devant une plainte de dommage coupable dans l'exercice de sa profession ou quand il doit agir comme témoin devant un tribunal judiciaire.

Inc. g) Quand il dénonce des délits qu'il connaît à travers l'exercice de sa profession, selon les dispositions du Code Pénal, à l'exception des délits d'instance privée mentionnées dans les articles de ce même Code.

Chapitre 8

DE LA QUALITE DES SOINS DE LA SANTE

Art. 117.-- Malgré les difficultés pour trouver une définition universellement acceptée, le concept de la Qualité des Soins de la Santé est lié à la satisfaction des nécessités et des exigences du malade individuel, de son entourage familial et de la société comme un tout. Il s'appuie sur l'organisation d'un changement dont l'objectif est d'obtenir des degrés d'excellence pour les services, en éliminant des erreurs et en améliorant le rendement des institutions.

Art. 118.-- L'Organisation Mondiale de la Santé établit les facteurs suivants comme des éléments indispensables à la Qualité de la Santé: un haut niveau d'excellence professionnelle, l'usage efficace des ressources, un risque minimal pour le malade, un haut degré de satisfaction du malade, et la valorisation de l'impact final de la santé.

Art. 119.-- La Qualité de la Santé doit s'entendre en englobant trois dimensions:

a) humaine , b)scientifique-technique et c)économique-financière.

Art. 120.-- Les nouveaux Modèles de Soins doivent être évalués par le raisonnement scientifique et éthique-social.

Art. 121.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent participer aux Politiques de Qualité en définissant les objectifs généraux, ainsi que leur planification et leur stratégie pour l'obtenir, participer aussi à l'organisation et à la mise en place des programmes, et en contrôler les résultats par leur amélioration permanente.

Art. 122.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent s'engager dans la Gestion de Qualité développée à partir du principe énoncé par la « OMS » sur le droit de chaque être humain d'obtenir « le plus haut degré de santé qu'il soit possible d'atteindre », un principe qui doit être incluse dans les lois de chaque pays comme une responsabilité légale et éthique de l'Etat et des organisations de la santé.

Art. 123.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent réaliser des actions spécifiques pour faire les Contrôles de Qualité, pour qu'ils soient universellement acceptés, ainsi que les techniques et les activités concernant la vérification des normes relatives pour déterminer si la qualité de la production correspond à la qualité du projet. Ces actions doivent permettre de mesurer la Qualité Royale, de comparer avec les Normes (Manuel de la Qualité), et d'agir sur les différences.

Art. 124.-- L'évaluation de la Qualité de l'Assistance sera la responsabilité des différents membres de l'Equipement de la Santé, à savoir :

Inc.a) L'ensemble des professionnels.

Inc.b) Les usagers.

Inc. c) Les gestionnaires de la Santé (Publique, Mutuelle, Privée et autres).

Art. 125.-- Les membres de l'Équipement de la Santé doivent tendre à obtenir des Systèmes de Sûreté de la Garantie de Qualité, à travers un ensemble d'actions planifiées et systématisées, en vue d'inspirer confiance sur le fait qu'un bien ou un service réussira les exigences de qualité établies et qu'il renfermera l'ensemble des activités destinées à assurer la qualité satisfaisante pour les besoins des usagers.

Art. 126.-- Les gestionnaires, en tant que groupe, doivent posséder les plus grand attributs de responsabilité et de la conduite éthique, dans le sens de la recherche constante de l'équité, de l'efficacité et de l'adéquation dans l'application de connaissances actualisées avec la technologie appropriée.

Art. 127.-- Le concert de satisfaction doit être évalué par l'utilisateur autant que par les conditions de travail professionnel.

Art 128.-- Les gestionnaires de la santé, en tant que membres de l'Équipement de la Santé doivent accepter ce Code et agir selon lui, en prévenant et en facilitant tous les moyens pour atteindre la Qualité des services. Ils sont aussi responsables que les fonctionnaires directs d'une bonne pratique de la Santé.

Chapitre 9

DE LA MEDECINE EN EQUIPE

Art. 129.-- L'objectif fondamental que doit réussir une Equipe Médicale est d'obtenir qu'un ensemble de personnes travaillant harmonieusement puisse offrir des services de premier ordre aux malades qui se trouvent sous leurs soins, afin d'atteindre la guérison du malade ou le soulagement à sa souffrance.

Art. 130.-- Les membres de l'Equipe doivent prendre conscience, qu'ils devront constamment décider à propos de deux composants: le scientifique et l'éthique, éléments prioritaires de leur formation comme êtres humains.

Art. 131.-- L'équipe aura indispensablement besoin d'une période et d'un processus d'entraînement, non seulement à des stratégies et des procédés scientifiques-techniques mais très spécialement à des coïncidences sur les valeurs morales et les conduites éthiques.

Art. 132.-- L'acte médical peut être réalisé ou non. Celui qui est réalisé peut être, à son tour : a) accepté ou b) non accepté. Cette dernière situation peut signifier des modalités d'imprudence, de maladresse ou de négligence quant au fonctionnement d'une équipe. En raison de ces circonstances, il faut un contrôle de la formation technique et des valeurs morales, surtout des composants essentiels de l'action médicale :

Inc. a) La relation médecin-malade

Inc. b) L'apprentissage

Inc. c) L'investigation

Inc. d) L'activité médicale spécifique.

Art. 133.-- Le chef ou le conducteur de l'équipe doit en plus assurer des responsabilités propres :

Inc. a) La conduite éthique envers ceux qu'il dirige

Inc. b) La reconnaissance du caractère multidisciplinaire de ceux qui la composent

Inc. c) Les relations institutionnelles.

Inc. d) Le contrôle du milieu socio-économique et légal, qui peut varier depuis la reconnaissance profonde jusqu'à l'hostilité, la colère et l'agression, dans l'opinion autant que dans l'action juridique.

Art. 134.-- Sous l'angle légal, on peut établir les responsabilités suivantes :

Inc. a) Directe : contre l'équipe

Inc. b) Partielle : devant quelques uns des membres

Inc. c) Collective : quand on ne peut pas individualiser le responsable final de l'action médicale.

Inc. d) Solidaire : quand elle implique le personnel auxiliaire (infirmiers, instrumentistes, thérapeutes physiques, hémotherapeutes et d'autres)

Inc. e) Plurielle : quand elle concerne le médecin autant que le malade.

Art. 135.-- L'indiscrétion de l'équipe comme telle ou d'un ou plusieurs de ses membres constitue une faute éthique grave, puis que cela compromet l'aspect confidentiel et le secret médical.

Art. 136.-- Le chef de l'équipe et même ses membres sont responsables légaux et éthiques d'accepter de travailler dans un milieu où il n'existe pas de conditions techniques, d'environnement et d'infrastructure qui permettent leurs activités spécifiques correctes.

Art. 137.-- L'histoire clinique complète est l'un des piliers essentiels de l'attention médicale et plusieurs membres de l'équipe en sont responsables.

Art. 138.-- Le travail en équipe n'excepte ni celui qui le dirige ni celui qui remplit des fonctions assignées, de respecter le libre Consentement Informé, dont les caractéristiques dépassent, dans quelques situations, la signature d'un formulaire préétabli.

Art. 139.-- La travail en équipe n'empêchera pas que le malade sache quel est le professionnel qui assume la responsabilité de son attention, mais c'est toujours le chef de l'équipe qui continuera à partager la responsabilité envers le malade et la loi.

Chapitre 10

SECONDE OPINION

Art. 140.-- On appelle Consultation Médicale ou Seconde Opinion celle qui est pratiquée par un autre médecin ou une autre équipe de santé non responsable directe de l'attention du malade (aspect légal et éthique) pour ratifier ou modifier ce qui a été fait.

Art. 141.-- La Seconde Opinion fait partie de l' Attention de la Santé. Elle peut se rapporter à tout le procédé ou se circonscrire A quelque point déterminé.

Art. 142.-- En raison des multiples répercussions de cet Acte Médical sur les protagonistes, on doit requérir des parties impliquées non seulement la connaissance scientifique-technique mais aussi un équilibre approprié de maturité et de respect solidaire, vu que le prestige de la Médecine est en jeu chaque fois qu'il se produit un acte médical ; cela est donc plus critique dans le cas de la Seconde Opinion.

Art. 143.-- Selon le principe de bénéfice ou de bienfaisance, on voit surgir l'obligation du membre de l'Equipement de la Santé de considérer la santé du malade au-dessus de toute autre condition. Toute sorte de conflit d'intérêts parmi les consultants doit être subordonné à l'intérêt primordial de cette obligation.

Art. 144.-- Ce genre de consultation peut provenir de la demande du malade, et selon le principe d'autonomie et la règle de confidentialité, les familiers ne pourront la solliciter au médecin traitant avec un autre professionnel que munis de l'autorisation explicite du malade ou au cas où celui-ci serait incompetent. Le responsable primaire peut aussi la proposer devant les situations suivantes :

Inc. a) Quand il est difficile d'atteindre un diagnostic indiscutable.

Inc. b) Quand on n'obtient pas de résultat satisfaisant avec le traitement appliqué.

Inc. c) Quand l'importance du pronostic exigera de partager la responsabilité avec un autre ou d'autres collègues.

Inc. d) Pour les aspects légaux, de travail, administratifs ou de pareille catégorie.

Art. 145.-- Quand le malade ou les familiers sollicitent une seconde opinion, le médecin de chevet ne doit pas s'y opposer ; il doit accepter le consultant proposé, quoiqu'il puisse avoir le droit de la repousser à juste titre.

S'ils n'arrivent pas à un accord, le médecin de chevet est autorisé à proposer la désignation d'un pour chaque part et de non être acceptée cette proposition peut se nier à la consultation restant dispensé de continuer l'attention.

Art. 146.-- Selon le principe d'autonomie (la capacité d'autodécision) le malade doit participer à la responsabilité de prendre des décisions sur son assistance, de même qu'il peut changer ses décisions aux différents moments du processus; on doit cependant lui signaler avec honnêteté les problèmes qui peuvent en surgir.

Art. 147.-- La Seconde Opinion est un acte éthique. Ce qui peut, souvent, ne pas être éthique, ce sont les procédés pour y accéder. La plus grande responsabilité de déterminer l'encadrement éthique correspond au consultant autant qu'au consulté.

Art. 148.-- Pendant les consultations, le médecin consulté agira honnêtement et scrupuleusement en ce qui concerne la réputation morale et scientifique du médecin de chevet, dont il devra justifier la conduite si elle répond à la vérité des faits ou aux principes essentiels de la science. Dans tous les cas, l'obligation morale du médecin consulté est d'atténuer l'erreur et de s'abstenir de commentaires et d'insinuations susceptibles d'atteindre la confiance déposée sur le médecin de chevet si cela ne porte pas préjudice au malade.

Art. 149.-- Le médecin consulté ne doit pas devenir médecin de chevet du même malade, pendant la maladie pour laquelle il a été consulté. Cette règle présente les exceptions suivantes :

Inc. a) Quand le médecin de chevet cède volontairement la gestion du traitement.

Inc. b) Quand la nature de la pathologie oblige le spécialiste de s'en charger.

Inc. c) Quand le malade ou ses familiers décident et expriment leur vouloir en présence des participants de la consultation ou du conseil médical.

Art. 150.-- La Seconde Opinion cachée au médecin de chevet constitue une Faute éthique grave, sauf en cas d'absence, d'impossibilité ou de refus réitéré du médecin de chevet, ou avec son autorisation. Toutes ces circonstances autorisant une seconde opinion doivent être clairement vérifiées, certifiées si possible, et communiquées au médecin de chevet, si l'attention du malade se maintient.

Art. 151.-- Si la consultation effectuée à un spécialiste, prouve que la maladie se rapporte à la spécialité du consultant, il est honorable que le médecin de chevet lui cède la gestion du traitement. S'il ne s'agit pas d'une complication et ce n'est qu'une alternative du cadre clinique, la gestion du traitement continue à correspondre au médecin de chevet et le spécialiste doit se limiter à offrir les connaissances qui collaborent à la situation, en arrêtant son intervention dès que ses services ne sont plus nécessaires, en agissant d'un commun accord.

Art. 152.-- En cas d'une intervention chirurgicale, c'est le chirurgien spécialisé qui doit fixer l'opportunité, le lieu de l'intervention et l'élection de ses collaborateurs. Il peut même solliciter au médecin de chevet sa participation à l'acte chirurgical.

Art. 153.-- Quand les membres de l'Équipement de la Santé traitant envoie ses malades au cabinet de consultation d'un spécialiste, l'éthique conseille vivement de le lui communiquer au préalable par les moyens qui correspondent. Au terme de la consultation, le spécialiste devra en faire connaître le résultat. A partir de là, la conduite à suivre par les deux collègues est celle qui est indiquée dans les articles précédents. Cette sorte de visites est considérée comme extraordinaire.

Art. 154.-- Il est à conseiller, quoique non obligatoire, que le spécialiste qui reçoit dans son cabinet de consultation un malade qui s'y rend spontanément communique au médecin de chevet le résultat de l'examen, sauf si le malade s'y oppose.

Art. 155.-- Les médecins ont l'obligation d'assister ponctuellement aux consultations. Si après une attente prudente, pas plus de 15 (quinze) minutes, le médecin de chevet ne se présente ni ne sollicite un autre délai, le ou les médecins consultants sont autorisés à examiner le malade, après avoir obtenu le consentement correctement informé.

Art. 156.-- Dès que le conseil est réuni, le médecin de chevet fera le rapport du cas sans omettre aucun détail d'intérêt et il présentera le résultat des éléments de diagnostic employés. Puis les consultants examineront le malade. Le conseil réuni une autrefois, les consultants émettront leur opinion, en commençant par le plus récent et en finissant par le médecin de chevet qui, à ce moment-là donnera son opinion orale ou écrite. Il correspond à ce dernier de résumer les opinions de ses collègues et de formuler les conclusions qui seront soumises à la décision du conseil. Le résultat final de ces délibérations sera communiqué par le médecin de chevet au malade ou à sa famille, devant les collègues, ou bien il peut permettre la mission à un autre membre du conseil.

Art. 157.-- Si les médecins consultants ne sont pas d'accord avec le médecin de chevet, le devoir de celui-ci est de communiquer cette disparité d'opinions au malade ou à sa famille qui doit décider la suite de l'assistance.

Art. 158.-- Le médecin de chevet est autorisé à dresser et conserver un constat des opinions émises, que signeront avec lui tous les consultants chaque fois que, pour des raisons concernant les décisions du conseil, il estime nécessaire de sauvegarder sa responsabilité ainsi que d'interprétations erronées.

Art. 159.-- Pendant les consultations et les conseils on essayera d'éviter les dissertations profondes sur des thèmes doctrinaires ou spéculatifs et de centrer la discussion sur la solution pratique ou problème clinique observé.

Art. 160.-- Les décisions des consultations et des conseils peuvent être modifiées par le médecin de chevet, si quelque changement dans le cours de la maladie l'exige, mais toutes les modifications, ainsi que les raisons qui les avaient motivées doivent être exposées et expliquées, le cas échéant dans des consultations postérieures.

Art. 161.-- Les discussions ayant lieu dans les conseils doivent être absolument confidentielle. La responsabilité collective ne permet à aucun membre d'y échapper par des jugements ou des censures émis dans d'autres milieux que celui du conseil lui-même.

Art. 162.-- Il est éthiquement interdit aux médecins consultants de retourner chez le malade après la consultation, sauf en cas d'urgence ou avec l'autorisation constatée du médecin de chevet et le consentement du malade ou de sa famille pour éviter de faire des commentaires personnels à propos du cas.

Art. 163.-- Quand la famille ne peut pas payer une consultation, le médecin de chevet pourra autoriser par écrit un collègue à examiner le malade en visite ordinaire. Le collègue est obligé de communiquer avec le médecin de chevet ou d'envoyer son opinion écrite, sous enveloppe cachetée.

Art. 164.-- Quand un collègue requiert des informations ou que le malade lui-même en sollicite, elles doivent être complètes, sans omettre aucune donnée obtenue pendant l'examen, accompagnées de la copie des études réalisées. A son tour, le médecin qui les demande doit faire confiance au rapport ou information fournis par le collègue; cependant, en cas de doute formel, il a le droit d'obtenir les originaux pour les rendre aussitôt après leur vérification immédiate une fois vérifiés.

Art. 165.-- On ne peut pas remplacer les médecins de chevet sans avoir, auparavant respecté les règles prescrites dans ce Code.

Art. 166.-- On garantit une meilleure Attention de la Santé en prévoyant, dans les différents systèmes d'Attention, la Seconde Opinion dans les Figures du Consultant et/ou des Comités d'Experts.

Art. 167.-- La révolution technologique de l'informatique a développé la Seconde Opinion à Distance. On y tient compte de l'absence du malade. En plus, pour que la Seconde Opinion soit utile elle doit prévoir le facteur éthique de la relation membre de l'Équipement de la Santé-Malade et ses variations; ainsi que les aspects signalés dans les Chapitres de l'Histoire Clinique et le Secret Professionnel.

Chapitre 11

DE L'HISTOIRE CLINIQUE

Art. 168.-- L'Histoire Clinique doit être un instrument objectif et compréhensible pour un tiers, et non seulement pour ceux qui la font.

Art. 169.-- L'Histoire Clinique est l'un des éléments les plus remarquables dans la relation Equipe de la Santé-Malade. Son importance s'accroît encore par son caractère probatoire devant la loi et pour des raisons économiques et administratives.

Art. 170.-- Elle devra être rédigée et signée par le médecin qui a réalisé les soins. Elle devra être clairement formulée quand un collègue remplace un autre dans certaines fonctions.

Art. 171.-- L'Histoire Clinique doit être lisible, dépourvue de ratures, sans textes superposés aux autres, dépourvue aussi de gommages, non doit être effacée et avoir d'espaces blancs. En cas d'erreur on doit écrire "ERREUR" et préciser l'idée. On ne doit rien ajouter aux interlignes.

Art. 172.-- Les pages des Histoires Cliniques doivent être numérotées et chacune d'elles doit porter le nom du malade, celui du membre de l'Equipe de la Santé et la date. Les horaires des services réalisés et surtout un rapport précis des conditions de l'arrivée du malade doivent être méticuleusement détaillés.

Art. 173.-- L'Histoire Clinique devra inclure une description exacte de toutes les études et analyses en cours, et en cas d'un traitement invasif, une description complète de tous les symptômes qui en justifient l'application. Ces descriptions seront simultanées aux soins successifs.

Art. 174.-- Quand on organise des interconsultations avec d'autres professionnels, on doit rendre témoignage de l'opinion de chacun d'eux, tout en signalant le jour et l'heure où elles ont été exprimées.

Art. 175.-- On devra détailler dans l'Histoire Clinique l'information fournie au malade et/ou familiers, ainsi que sa réaction devant le traitement, qu'il soit médical ou chirurgical.

Art. 176.-- On ne devra pas omettre les données indispensables pour un meilleur traitement même si elles peuvent éveiller de fausses pudeurs ou qu'elles soient socialement critiquables.

Art. 177.-- L'Histoire Clinique doit inclure le libre CONSENTEMENT INFORME signé par le patient, la famille ou le responsable légal.

Art. 178.-- L'Histoire Clinique complète et clairement rédigée devient l'une des plus grosses responsabilités de l'Equipe de la Santé, au point qu'un texte maladroit est un élément aggravant lors des procès de responsabilité légal.

Art. 179.-- L'Histoire Clinique contient des renseignements personnels, il existe donc des droits absolument privés dont l'unique bénéficiaire est le malade. Le fait de la lui refuser peut entraîner une démarche légale pour réparation du dommage causé.

Art. 180.-- Les principes à respecter à propos de l' Histoire Clinique s'appliquent aussi à son matériel complémentaire, à savoir: analyses, tomographies, radiographies, etc. Tous ces documents inhérents à la santé, au corps et à l'intimité du malade sont inaliénables: personne d'autre que lui ne peut donc en disposer ni en révéler le contenu.

Art. 181.-- Le médecin et/ou la clinique sont les gardiens de l'Histoire Clinique; sa disparition ou sa dégradation obstruera l'action de la justice, de même qu'elle empêchera au médecin traitant ainsi qu' à la clinique, de défendre à juste titre, leur position légale. Le gardien lui-même devra répondre de cette situation.

Art. 182.-- On doit garantir, pour ce qui précède, la préservation du secret médical, et l'Histoire Clinique ne doit pas parvenir à des gens dont les intérêts ne soient pas purement professionnels.

Art. 183.-- Il est éthique de respecter l'ordre judiciaire qui exige sa présentation pour une enquête, en vue de l'attaque ou la défense juridique de la responsabilité légale.

Art. 184.-- On ne pourra pas utiliser l'Histoire Clinique pour des fins suspectes, de discrimination de toute sorte ou pour l'exclusion de bénéfices légalement obligatoires.

Art. 185.-- En cas d'informatisation de l'Histoire Clinique il faudra établir les systèmes de sécurité suffisants pour assurer l'inaltérabilité des données et éviter le viol de l'information réservée.

CHAPITRE 12

DE LA RELATION DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE LA SANTE ENTRE EUX

Art. 186.-- Le réciproque respect de tous les professionnels consacrés à l'Attention de la Santé, le fait de ne pas dépasser les limites de la spécialité d'autrui, sauf dans des situations extrêmes, et de n'agir que par des moyens dérivés de la compétence scientifique, constituent les bases éthiques qui régissent les relations entre les membres de l'Equipe de la Santé.

Art. 187.-- Le Serment d'Hippocrate signale la coutume d'assister gratuitement le collègue, sa femme, ses enfants et ses parents à charge s'ils sont exclus de l'aide sociale. Cette coutume a cessé d'être, actuellement, une norme pour de nombreux professionnels de l'Equipe de la Santé, raison pour laquelle c'est à la conscience de chacun d'agir. La gratuité de ces soins naît de celui qui s'en occupe.

Art. 188.-- Si l'aide sociale rembourse les frais de l'assistance, ou que le collègue a des moyens de subsistance en dehors de la médecine, l'Equipe de la Santé peut, en toute liberté, toucher ou non des honoraires.

Art. 189.-- A l'occasion des formalités de succession d'un membre de l'Equipe de la Santé mort sans héritiers directs, celle-ci peut, en toute justice, revendiquer ses droits sur les honoraires de ses services.

Art. 190.-- Tout membre de l'Equipe de la Santé a le droit d'accepter la consultation d'un malade, quel que soient les collègues qui l'avaient assisté auparavant et les circonstances en rapport avec cette consultation. L'attitude adoptée indique le degré de respect à l'éthique parmi les collègues.

Art. 191.-- Quand un membre de l'Equipe de la Santé est prié d'assister un malade soigné par un autre professionnel, il doit solliciter à la famille de notifier cet appel au collègue, et si elle ne le fait pas, il lui correspond éthiquement de le faire lui-même.

Art. 192.-- En cas de remplacement temporaire d'un membre de l'Equipe de la Santé par un autre collègue, ils doivent accorder, au préalable, les conditions de cette situation et le remplaçant doit agir avec le maximum de respect envers son collègue et leurs malades.

Art. 193.-- Quand un membre de l'Equipe de la Santé exerce une fonction administrative de directeur, de coordinateur, d'expert auditeur ou autres, il doit se rappeler qu'il s'adresse à un collègue qui mérite son respect et sa considération parce que le membre de l'Equipe de la Santé est toujours respectable en toute circonstance ; la société le reconnaît ainsi et elle attend de lui une conduite en accord avec l'éthique propre à sa profession.

Art. 194.-- Il est éthiquement incorrect d'assumer le poste ou la fonction d'un collègue renvoyé pour avoir défendu des droits professionnels légitimes, reconnus par la loi ou par le droit de l'Equipe de la Santé.

Art. 195.-- Le fait de taire des délits ou d'offenser nettement l'éthique professionnelle constitue une faute éthique grave ; il faut, au contraire, en déposer la plainte devant les Comités d'Éthique, les Associations Scientifiques ou Professionnelles reconnus par la loi.

Art. 196.-- Quand un membre de l'Équipe de la Santé occupe une position hiérarchique d'importance, il ne doit pas l'utiliser pour empêcher ses collègues subordonnés d'agir et de défendre les principes éthiques de la profession.

Art. 197.-- Quoique les décisions probablement les plus significatives sur le soin de la santé des malades correspondent au médecin, tous les membres de l'Équipe de la Santé devront toujours se rappeler leur responsabilité, qui ne cesse pas du fait de travailler en équipe ; bien au contraire, ils devront accomplir leurs obligations spécifiques, sans déléguer des responsabilités.

Art. 198.-- L'appel urgent d'un malade aux soins d'un autre professionnel, l'arrivée coïncidente des deux médecins, des remplacements temporaires ou des stages pourraient créer des situations conflictives; c'est là qu'il faut se rappeler et appliquer les conduites éthiquement reconnues, à savoir :

Inc. a) Respecter la priorité d'arrivée

Inc. b) Soumettre aux indications précises pour cette situation

Inc. c) Éviter d'envoyer le malade soigné par interim dans son propre cabinet de consultation.

Inc. d) Respecter, même à contrecœur, les indications du Médecin de Famille et en discuter à l'écart du malade et de ses proches, évitant ainsi leurs suggestions d'échanger les rôles originels. Le malade hors de danger et devant la présence de Médecin de Famille, son devoir est de partir ou de lui céder l'attention, sauf à la demande du collègue de la continuer ensemble.

Inc. e) Tous les professionnels répondant à un appel d'urgence sont autorisés à toucher les honoraires dus à leur participation médicale, indépendamment de celui qui s'est occupé du service.

Art. 199.-- Le membre de l'Equipe de la Santé de Famille peut, à sa guise, proposer la participation d'un autre professionnel comme auxiliaire. Dans cette situation les soins sont donnés conjointement. Le Médecin de Famille ou de Chevet conduit et contrôle, mais son auxiliaire doit agir en toute liberté d'action. Cependant, le fait, voire la tentative de l'auxiliaire d'écarter le médecin de chevet de l'assistance présente ou future du malade constitue une faute grave.

Art. 200.-- C'est dans la Consultation Médicale que l'on teste le sens éthique et le comportement des professionnels entre eux. Elle sert d'exemple pour l'apprentissage des collègues plus jeunes et moins expérimentés.

Art. 201.-- Il est éthiquement condamnable qu'un membre de l'Equipe de la Santé, moyennant sa hiérarchie ou le poste qu'il occupe, exerce une pression sur d'autres professionnels qui travaillent avec lui pour les empêcher d'accomplir leurs obligations éthiques ou de sauvegarder l'intégrité, l'honneur et les valeurs de leur profession.

Art. 202.-- Quand un membre de l'Equipe de la Santé reçoit des objections à ses opinions ou indications de la part des autres membres, il devra en tenir compte avec prudence et respect, en essayant d'arriver à l'accord nécessaire pour dépasser le problème par le moyen de la raison du meilleur argument.

Art. 203.-- La relation des membres de l'Equipe de la Santé entre eux, devient particulièrement importante, étant donné la signification de leurs activités dans le soin, la consolation et l'efficacité qu'on offre au malade.

Art. 204.-- En raison de la complexité croissante de la vie actuelle et des perspectives d'avenir, il faut spécialement souligner la collaboration, avec l'Equipe de la Santé, des professionnels des Sciences Sociales et de la Santé Mentale, dont l'intégration doit être complétée et établie au profit de l'attention des malades.

Art. 205.-- Les différents membres de l'Equipe de la Santé peuvent s'associer afin de constituer un équipe technique de premier ordre pour un meilleur fonctionnement professionnel.

Art. 206.-- Il faut aussi tenir compte de la complexité et des coûts des soins, raison pour laquelle une bonne entente avec les professionnels de la gestion des différents Services de la Santé est à privilégier.

Chapitre 13

DES RELATIONS ENTRE LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE LA SANTE ET L'INSTITUTION

Art. 207.-- Les relations entre les membres de l'Equipe de la Santé et les Institutions concernant la santé (Hôpitaux, Cliniques, Communautés, l'Armée) doivent être éthiques et harmonieuses, en évitant toute tentative de contrainte, provoquée surtout par des conditionnements économiques.

Art. 208.-- L'Equipe de la Santé et l'Institution privilégieront l'attention du malade qui veut consulter. Le médecin traitant est responsable de lui offrir les soins physiques et psychologiques nécessaires et fournir les explications que la famille attend.

Art. 209.-- L'Equipe de la Santé n'acceptera jamais aucune sorte de discrimination provenant de l'Institution à laquelle il appartient.

Art. 210.-- L'Equipe de la Santé, et en premier lieu le directeur, sont responsables de la qualité de l'action professionnelle et ils ont l'obligation d'informer et de solliciter aux autorités de l'Institution où ils travaillent la solution aux imperfections ou aux erreurs qui compromettent, n'importe comment, l'acte médical. Le membre de l'Equipe de la Santé ne doit faire partie d'aucun plan d'assistance qui puisse restreindre sa capacité de prendre la meilleure décision pour le malade.

Art. 211.-- Les relations laborales entre l'Equipe de la Santé d'un côté et l'Institution ou un membre quelconque de la Sécurité Sociale de l'autre, garantiront l'existence d'un cadre éthique digne et respectueux, que le professionnel et le malade méritent. On doit tendre à ce que les Associations Professionnelles contrôlent l'application des normes.

Art. 212.-- Les Hôpitaux ou autres Institutions qui ont engagé des membres de l'Equipe de la Santé devraient promouvoir l'existence d'un Médicat qui puisse assurer échelons, stabilité et retraite, parmi d'autres conditions spécifiques. On propose aussi une Association Corporative aux statuts qui veillent sur l'activité médicale sans toutefois bousculer ce Code.

Art. 213.-- Les membres de l'Equipe de la Santé ont droit à une rétribution digne. Leurs traitements ou leur honoraires doivent être payés à des dates fixées à l'avance. Les professionnels qui, le cas échéant, réclament ces rétributions en justice ne manquent pas d'éthique.

Art. 214.-- Les Institutions Assistentielles et les responsables de leur gestion, administration et direction qui embauchent des professionnels ou des équipes professionnelles dont les membres ne réunissent pas les exigences de ce Code commettent une faute éthique grave. Ces gestionnaires tombent sur la même faute éthique lorsqu'ils imposent des tâches incompatibles aux activités préétablies pour chaque professionnel.

Art. 215.-- Les Institutions de la Santé doivent compter avec des ressources et des espaces physiques qui réunissent les conditions et l'environnement laborales légaux ainsi qu'avec l'équipement et le matériel de biosécurité qui garantissent la qualité de l'attention de la santé sans risquer les maladies laborales du personnel traitant. Elles doivent donc instaurer des systèmes de garanties et de contrôle de la qualité.

Art. 216.-- Du moment que les Institutions Hospitalières publiques, sociales ou privées accueillent des populations captives elles sont éthiquement et légalement responsables (directeurs et gestionnaires compris) de ce que les produits médicaux fournis aux usagers respectent tous les postulats de qualité, quelles que soient leurs origines.

Art. 217.-- Le secret professionnel et la confidentialité sont des droits inaliénables des malades; l'Equipe de la Santé est donc obligé de veiller jalousement sur eux. Les Institutions Assistentielles doivent agir en accord avec les professionnels pour établir que le contenu des rapports et des certifications empêchent de violer ces droits. Elles doivent aussi éviter toute autre forme de transgression de ces droits à l'intérieur de l'Institution.

Art. 218.-- Le contrôle des membres de l'Equipe de la Santé ne peut être accepté que provenant des pairs à l'intérieur des organisations aux quelles ils appartiennent.

Art. 219.-- Les membres de l'Equipe de la Santé faisant partie d'une Institution de la Santé, doivent défendre leur droit à prescrire librement. D'autre part, ils doivent faire un usage rationnel des moyens de diagnostic et de traitement, en évitant les ordonnances démesurées ou inutiles (Médecine innécessaire).

Art. 220.-- On considère comme faute éthique grave que les membres de l'Equipe de la Santé participent à des organisations ou entreprises qui élaborent, distribuent ou vendent des médicaments, des prothèses ou de la technologie. Ils ne pourront pas non plus recevoir de l'argent ou d'autres bénéfices pour prescrire certains produits ou réaliser des pratiques ou des procédés qui font partie d'un accord tacite au profit de l'organisation ou institution qui le propose.

Art. 221.-- Les directeurs de toutes les Institutions Assistentielles à hospitalisation tendront à la création du Comité d'Ethique et de Conduite Professionnelle.

Art. 222.-- Les membres de l'Equipe de la Santé s'acquitteront pleinement de leurs devoirs professionnels et administratifs auxquels ils son obligés par contrat où qu'ils travaillent.

Art. 223.-- Les institutions de la Santé ne peuvent pas être utilisées pour des luttes politiques ou doctrinaires. Le Professionnel de la Santé qui occupe un poste de gestion doit se soumettre aux dispositions de ce Code.

Chapitre 14

SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN INFORMATIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

Art. 224.- Toute information de Santé à travers les technologies actuelles ou futures à support électronique d'Information et de Communication, doivent s'ajuster aux principes éthiques et aux normes légales.

Art. 225.- Les serveurs sur la Médecine et la Santé sur l' Internet ont permis aux médecins, à d'autres professionnels liés aux soins de la Santé, aux patients et à d'autres secteurs, un accès rapide à l'information médicale, et d' une ampleur sans précédent. Cette facilité d'accès est en train de provoquer une transformation du rapport Equipe de la Santé-Patient.

Art. 226.- Certaines situations doivent être examinées dans ce processus, sans quoi il pourrait être nuisible. On peut citer, entre autres, les grandes variations dans la qualité des contenus de la Page, les intérêts commerciaux qui s'en mêlent et tout ce qui concerne la vie privée.

Art. 227.- Il faut donc établir une position éthique à propos de ces nouvelles formes de communication; à ce sujet, on a fixé des principes quant aux caractéristiques des contenus, la publicité, l'aide économique et tout ce qui en assure aux professionnels, aux patients et même aux utilisateurs d'un site, la qualité, la réserve et la fiabilité, dans des rapports électroniques efficaces et fiables.

Art. 228.- Les principes se fondent sur des règles élaborées par des institutions de prestige international qui s'occupent depuis longtemps de ce sujet et dont les plus remarquables sont l' » American Medical Association » et l' »Asociación Médica Argentina».

Art. 229.-L'adhésion à ces principes essentiels facilite l'acquisition et l'application d'information médicale aux patients, au public en général et aux professionnels de la santé.

Art. 230.- Les principes éthiques visent le contenu des sites, qui comprend la totalité du matériel, y compris textes, graphiques, tableaux, équations, matériel audio et vidéo, icônes, barres de menus, indicateurs, listes et index, de même que les démarches qui renforcent le contenu (par exemple hypertextes, recherches, etc) et celles qui viendront.

Art. 231.- Tous les contenus doivent provenir des membres de l'Equipe de la Santé, ou des organisations qualifiées. Toute autre source doit être formellement indiquée. L'information fournie doit compléter plutôt que remplacer le rapport entre le patient et son médecin le plus proche.

Art. 232.- Les titulaires du site et ceux des droits d'auteur doivent être clairement signalés.

Art. 233.- Le site doit informer au sujet de sa navigation, des restrictions à l'accès dans les contenus, de l'abonnement indispensable, du mot de passe et du respect de la vie privée.

Chaque site doit proposer un mode de recherche ou un instrument de navigation approprié pour en faciliter l'utilisation, les opérations de la fonction et de différentes sortes de recherche.

Art. 234.- On doit vérifier le contenu du site (qualité, originalité, précision, etc) avant sa parution. Le contenu de l'édition clinique doit être contrôlé par des experts n'ayant pas participé à sa création, et il faut en préciser la date de parution, de remaniement et de révision. On doit citer les personnes ou institutions qui interviennent dans ce processus.

Art. 235.- La complexité linguistique doit s'adapter au public du site, il faut donc tenir compte de ses aspects grammaticaux, orthographiques et stylistiques.

Art. 236.- Les hypertextes dans et hors du site exigent une vérification précédant leur édition et un contrôle continu. Le moindre manque d'efficacité implique leur modification immédiate.

Art. 237.- Les sites ne doivent pas mener les utilisateurs vers d'autres pages qu'ils n'ont pas l'intention de visiter.

Art. 238.- Si on veut télécharger le contenu dans un fichier, on a besoin d'instructions transparentes pour y arriver et pour obtenir le logiciel nécessaire. Il faut aussi inclure un hypertexte dans ce logiciel.

Art. 239.- La publicité dans une page d'Internet implique et assure la recommandation de un produit, d'un service ou d'une entreprise, provenant des responsables du site, c'est pourquoi ils s'exposent à des réclamations à propos de ces publicités, sauf si le site explicite qu'il n'en est pas responsable.

Art. 240.- Les espaces publicitaires ne doivent pas interférer avec la mission, les contenus scientifiques ou les décisions des éditeurs.

Art. 241.- Publicité et contenu éditorial à sujet identique ne doivent se côtoyer ni par des hypertextes ni sur le même écran.

Art. 242.- Cliquer ou pas devant une publicité, c'est l'option de l'utilisateur : il ne doit pas y accéder contre son gré.

Art. 243.- Tous les supports financiers des contenus ou des produits « on line » doivent être présentés dans la page ou dans les hypertextes.

Art. 244.- Les membres de l'Equipe de la Santé doivent reconnaître que les données informatisées du patient peuvent aisément être violées et dérobées ; par conséquent ils doivent être sûrs de leur pertinence et de leur exactitude, quelle que soit la technologie appliquée. On doit alors y ajouter, où que ce soit, un hypertexte facilement accessible à l'utilisateur, lui rappelant le respect indispensable de la vie privée et le caractère confidentiel du site.

Art. 245.- Toutes les données réunies dans le site (noms, adresses e-mail ou toute autre information personnelle) devront être utilisées après leur consentement légal.

Art. 246.- L'option devant toute fonction contenant accumulation d'informations personnelles doit inclure une notification explicite, et cette information personnelle doit être sauvegardée en précisant comment et qui peut s'en servir. La possibilité d'option doit faire l'objet d'une notice courte et concise pour l'utilisateur.

Art. 247.- Toutes les données réunies dans le site (noms, e-mail ou toute autre information personnelle) doivent être volontairement fournies par l'éditeur, sachant à l'avance l'utilité possible d'un tel matériel.

Art. 248.- Les renseignements médicaux recueillis ne doivent être ni révélés ni divulgués à d'autres personnes sans le consentement de leur fournisseur.

Art. 249.- Pour faciliter la navigation du site, on peut créer des fichiers secrets sauvegardés dans l'ordinateur de l'utilisateur, et le site doit informer s'il s'en sert. Si l'utilisateur a configuré son navigateur pour ne pas y accéder, cela n'empêche pas de naviguer dans le site.

Art. 250.- Les consignes sur le respect de la vie privée et le caractère confidentiel des adresses e-mail se maintiennent dans le processus, l'utilisateur les connaît déjà. Tous les sites doivent offrir l'option « abonnement supprimé ».

Art. 251.- L'information sur les patients ne gardant pas l'anonymat doit s'accompagner de leur Consentement Informé explicite, qui doit figurer dans le contenu du site. Le reste de l'information doit respecter les règles des publications scientifiques.

Art. 252.- Le commerce électronique concernant la santé obéit aux principes suivants:

Inc.a) Les utilisateurs doivent pouvoir être certains d'accéder à des transactions sûres et efficaces.

Inc.b) Les utilisateurs doivent pouvoir confirmer l'information de la transaction, avant de s'en servir (informations, produits, services, etc).

Inc.c) Tous les détails de la transaction doivent faire l'objet d'un e-mail.

Inc.d) Si l'utilisateur ne compte pas sur une connexion sûre, on doit interdire les transactions.

Inc.e) Il faut clairement indiquer les délais de réponse et de réalisation.

Art. 253.- La vente « on line » de médicaments doit respecter les figures du médecin et du pharmacien sans séparer "l'acte médical" (consultation) de la prescription responsable, légale et éthique.

Art. 254.- "L'ordonnance informatisée" (surtout pour des maladies chroniques) permettrait de tester le rapport du patient avec la thérapeutique indiquée.

Art. 255.- L'«Asociación Médica Argentina» s'est toujours opposée à la vente directe de l'industrie pharmaceutique, par le moyen de la publicité des médias (orale, écrite, visuelle, médiatique), au consommateur sain ou malade, du matériel médical qui demande un diagnostic ou une ordonnance professionnelle.

Art. 256.- Dans l'Echelle de Responsabilités de l'utilisation des nouvelles technologies informatisées, l'Etat doit exercer la fonction de contrôle des sites et entreprises consacrés à diffuser l'information pour les professionnels et pour la communauté et à commercialiser des produits et des médicaments, et le contrôle de leur autorisation et de leur expédition à travers les pharmacies virtuelles, de leur publicité « on line » visant directement la population.

Art. 257.- Quelle que soit la localisation du site officiel ou de ses ramifications, ses propriétaires sont légalement et éthiquement responsables des contenus. En cas de préjudice porté directement ou indirectement à la population en général ou à quelqu'un en particulier, ils doivent y répondre. Conformément au principe que la santé est une Responsabilité de Tous (Membres ou non de l'Equipe de la Santé), personne ne doit fuir ses obligations, en tant que partie intégrante de la communauté : ils ne peuvent donc pas se prendre pour de Simples Intermédiaires Non Responsables.

Art. 258.- Tous ceux qui participent, d'une manière ou d'une autre, à la chaîne de production, ou de diffusion d'information liée à la santé doivent, indépendamment du destinataire, figurer dans l'Echelle de Responsabilités liées aux effets que cette information puisse produire, et même prioriser les contrôles afin que la vie privée et l'aspect strictement confidentiel ne soient pas atteints, selon les directives de ce Code.

Chapitre 15

SUR LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES SCIENTIFIQUES

Art. 259.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent suivre les principes éthiques formateurs de la conduite professionnelle, tels que le respect de la vie et la dignité de tous les êtres humains sans exception, le sens du travail professionnel comme service, la vocation scientifique de la Médecine, la liberté de décision du membre de l'Equipe de la Santé pour agir en conscience sur son patient, la défense de la relation Equipe de la Santé-Patient et la sauvegarde des aspects secrets. Ces principes immuables garantissent définitivement, le caractère humain et scientifique de la Médecine.

Art. 260.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent par tous les moyens, promouvoir le développement et le progrès scientifique de la médecine, en l'orientant comme fonction sociale.

Art. 261.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent se montrer lucides et sensibles aux changements qui se produisent dans leur sein et dans la communauté, qui agissent sur les règles de l'exercice de la profession, tels que les mouvements sociaux, les mutations culturelles, les problèmes éthiques issus de l'application des nouvelles biotechnologies, les médias et bien d'autres situations.

Art. 262.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent participer à la hiérarchisation de la profession et à la création et maintien de conditions de vie et d'environnement dignes, et elles doivent aussi définir la portée et les bienfaits des nouveaux progrès de la Médecine pour les gens.

Art. 263.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent encourager la participation active des membres de l'Equipe de la Santé à la formulation scientifique de la conception, le développement et le contrôle des politiques, des plans et des programmes d'Attention de la Santé du pays ou de la région, afin que les ressources soient distribuées d'une façon solidaire et équitable; il faut même qu'ils participent aux différentes étapes nécessaires à l'autorisation de nouvelles pratiques et/ou techniques pour la Santé.

Art. 264.-- Bien que ce ne soit pas leur fonction spécifique, les Organisations Scientifiques doivent exprimer leur opinion et défendre tout ce qui concerne le travail de l'Equipe de la Santé (Sujets Professionnels); il correspond même que tous les membres de l'Equipe de la Santé se sentent obligés de veiller sur le prestige des organisations auxquels ils se sont librement associés.

Art. 265.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent aspirer à l'excellence de l'Education des Sciences Médicales, et en même temps contribuer avec les moyens à leur

portée pour atteindre une formation éthique et scientifique incessante pour les professionnels.

Art. 266.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques devraient participer très activement à l'élaboration de politiques de développement des ressources humaines selon les nécessités du pays.

Art. 267.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent stimuler les relations scientifiques à travers l'échange culturel avec des organisations médicales nationales et étrangères analogues, afin d'offrir et recevoir les nouveaux acquis de la science médicale.

Art. 268.-- Il faut établir des mécanismes de liaisons afin de prouver que l'intérêt prioritaire des Organisations Professionnelles Scientifiques est celui d'obtenir un degré de santé approprié à leurs patients. Leurs moyens de diffusion s'occuperont des aspects éthiques particuliers à leurs activités.

Art. 269.-- En ce qui concerne les ouvrages scientifiques, les situations suivantes constituent des erreurs déontologiques:

Inc. a) Faire connaître prématurément ou de façon sensationnaliste des procédures dont l'efficacité est incertaine ou exagérée.

Inc. b) Falsifier ou inventer des renseignements.

Inc. c) Plagier ce qui fut publié par d'autres auteurs.

Inc. d) S'exprimer à propos de questions sur lesquelles on manque des compétences requises.

Inc. e) Inclure en qualité d'auteur quelqu'un qui n'a pas substantiellement contribué à la conception et réalisation du travail.

Inc. f) Publier à plusieurs reprises le même ouvrage comme si c'était sa première édition.

Art. 270.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent aspirer à la création de Comités d'Ethique pour solliciter leur opinion sur les différents protocoles d'investigation.

Art. 271.-- Les membres de l'Equipe de la Santé sont obligés de communiquer en premier lieu à la presse scientifique les découvertes réalisées ou les conclusions dérivées de ces investigations. Avant de les révéler au grand public, il faut écouter l'opinion des collègues scientifiques.

Art. 272.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent être attentives et porter plainte, dans la mesure du possible, contre les investigations discriminatoires sur des êtres humains, qui pourraient surgir de différents pays qui transgressent les régulations éthiques à ce sujet.

Art. 273.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques doivent transmettre aux gens la certitude que l'excès de plaintes judiciaires injustifiées a entraîné une médecine superflue et défensive qui modifie la relation Equipe de la Santé-Patient.

Art. 274.-- Puisque l'un des facteurs qui a le plus stimulé les réclamations judiciaires c'est la grande possibilité de plaider gratuitement, il est éthique que les Organisations Professionnelles Scientifiques proposent un contrôle rigoureux de ce droit, et que, le cas échéant, l'affaire passe par le Défenseur du Peuple et que l'expertise soit faite par les institutions légalement reconnues.

Art. 275.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques surveilleront du point de vue éthique et d'une façon permanente, les différends entre l'industrie et le commerce d'un côté, et les scientifiques de l'autre.

Art. 276.-- Les Organisations Professionnelles Scientifiques développent une activité académique qui constitue un facteur d'équilibre pour les tendances ou les idéologies de la bioéthique actuelle.

Art. 277.- L' «Asociación Médica Argentina » et la « Sociedad de Ética en Medicina » prendront les mesures nécessaires pour l'actualisation de ce code, au rythme de l'évolution de la connaissance et de sa répercussion sur les conduites éthiques de la profession.

Chapitre 16

SUR LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES SYNDICALES

Art. 278.-- La situation actuelle de l'exercice de la médecine constitue pour ses membres un syndicat, à cause du nombre d'intégrants sujets à un contrat de travail.

Art. 279.-- Tout membre de l'Equipe de la Santé a le droit de s'affilier librement aux organismes médicaux syndicaux. Le fait de s'affilier à deux ou plus organismes syndicaux opposés par leurs principes ou par leurs moyens de les mettre en pratique est un manquement à l'éthique.

Art. 280.-- L'affiliation entraîne la reconnaissance des devoirs des associés issus de la fonction précise de l'Organisation Professionnelle Syndicale.

Art. 281.-- L'objectif prioritaire des Organisations Professionnelles Syndicales est la défense des conditions de travail liées à la stabilité du travail des membres de l'Equipe de la Santé, qu'elles soient matérielles, géographiques, de logement, intellectuelles, légales et même spirituelles, qui puissent les perturber, eux et/ou leurs familles et/ou la communauté.

Art. 282.-- Etant donné que le travail actuel des membres de l'Equipe de la Santé se fonde, en gros, sur des contrats d'un tiers (publics, sécurité social, privés), les Organisations Professionnelles Syndicales doivent fournir à leurs professionnels des moyens nécessaires à l'accomplissement de leur tâche avec l'appui assuré des Institutions, la formation, les garanties individuelles et collectives, la protection légale, afin de développer leurs principes et contenus, du point de vue éthique et institutionnel. Les commissions permanentes de travail sur des questions spécifiques s'y avèrent très utiles.

Art. 283.—Du moment que les Systèmes des Services de la Santé actuels ont généralement conduit à une progressive dégradation de la hiérarchie et à la paupérisation du travail des membres de l'Equipe de la Santé, sources d'abandon dangereux pour eux et leurs familles, les Organisations Professionnelles Syndicales doivent agir pour créer des systèmes éthiques de Sécurité Sociale qui protègent et défendent leurs droits de travailleurs.

Art. 284.—Quelle que soit leur situation professionnelle et hiérarchique, les membres de l'Equipe de la Santé doivent collaborer avec leur syndicat et agir en tant que membres, participer aux décisions et à l'élaboration des statuts qu'ils doivent ensuite respecter dans tous les sens, dont le plus important concerne le bien de leur communauté syndicale. Ils rejetteront ainsi les attitudes orientées vers des avantages personnels ou sectoriels, surtout si elles révèlent des intérêts matériels ou des tentatives d'autoritarisme.

Art. 285.-- Les Organisations Professionnelles Syndicales ont l'obligation de défendre les collègues endommagés lors de l'exercice de la profession au sein des institutions d'assistance auxquelles ils appartiennent, du point de vue laboral autant que par des

changements de contrat ou conventions collectives, et aussi vis-à-vis de la Justice (Responsabilité Légale).

Art. 286.—Les Institutions Syndicales et leurs associés se doivent de stimuler toute possibilité de changement et croissance professionnels, ainsi que de coordonner les actions pour que l’Ethique soit envisagée comme un “fait de l’action en Santé” entre collègues, et à partir des collègues, vers la communauté, avec un cadre spontané d’autorégulation.

Art. 287.-- Quand un membre de l’Equipe de la Santé est élu pour une fonction syndicale, il doit l’accomplir en conscience, au profit de tous. La faculté représentative ou exécutive du fonctionnaire syndical ne doit pas excéder les limites de l’autorisation octroyée; s’il n’en dispose pas, alors il doit agir selon l’esprit de représentation et ad referendum.

Art. 288.-- Le membre de l’Equipe de la Santé devenu fonctionnaire syndical, doit appliquer le bon sens quand il s’agit de situations conflictuelles entre collègues, les élucider et manifester sa position, puisque c’est sa tâche; il ne doit pas s’y dérober mais y faire face avec honnêteté et clarté.

Art. 289.—Tout rapport avec l’Etat, les compagnies d’assurances, les mutualités, les sociétés de bienfaisance et d’autres, doit être réglé à travers l’association syndicale à laquelle on appartient, qui s’occupe de l’élection des charges par concours, des échelons, de l’immutabilité, de la retraite, des tarifs, des coopératives, etc. Jamais le membre de l’Equipe de la Santé ne doit accepter ni accord ni contrat professionnel pour des services de compétence générique non établis par une institution corporative.

Art. 290.-- Aucun membre de l’Equipe de la Santé ne doit prêter son nom à quequ’un qui n’est pas autorisé par un responsable compétent pour effectuer des activités de Santé ni ne pourra collaborer avec les professionnels sanctionnés par les dispositions de la Justice ou de ce Code, pendant l’application des sanctions.

Art. 291.—Ceux qui occupent des postes dirigeants ne doivent pas diffuser les affaires qui ont lieu pendant l’exercice de leur fonction.

Art. 292.-- Les membres de l’Equipe de la Santé sont obligés de dénoncer aux Organisations Professionnelles Syndicales, celui qui n’étant pas professionnel de la santé, exerce les activités propres à ce domaine.

Art. 293.-- Le membre de l’Equipe de la Santé ne pourra signer aucun contrat avant son évaluation par l’organisme syndical.

Art. 294.-- Quand on envoie des malades à l’hôpital, il est important de ne blesser les justes intérêts, économiques ou autres, d’aucun collègue. Que l’hôpital appartienne à une mutualité, communauté, institution de bienfaisance, ou à l’Etat, on ne doit pas, par là concurrencer les autres collègues.

Art. 295.—Le fait de déplacer (la tentative elle-même) un collègue d'un poste public, d'une clinique, hôpital, etc. autrement que par voie de concours, sans la représentation syndicale correspondante, devient une transgression de l'Éthique.

Art. 296.—Il est interdit de congédier les membres de l'Équipe de la Santé sans avoir établi un dossier et sans procès-verbal : cela contrarierait l'Éthique professionnelle. Ce n'est que le syndicat qui peut formellement autoriser, de façon précaire, une exception à cette norme.

Art. 297.-- Le membre de l'Équipe de la Santé actionnaire d'une compagnie d'assurances en conflit avec le syndicat, doit obéir strictement aux directives du syndicat, même si elles nuisent aux intérêts de sa compagnie; s'il s'agit d'un fonctionnaire syndical, il doit quitter son poste, tant que le conflit dure.

Art. 298.-- Puisque les professionnels de l'Équipe de la Santé sont des citoyens, ils jouissent des mêmes droits de tous les articles de la Constitution Nationale, y compris le droit à la grève.

Art. 299.-- Les particularités de l'activité des membres de l'Équipe de la Santé, ne peuvent pas être ignorées, car ce n'est pas une activité qui puisse jouir de certaines libertés inhérentes au dépens des obligations essentielles. Voici quelques considérations à propos de ce sujet:

Inc. a) Les membres de l'Équipe de la Santé doivent avoir droit à la syndicalisation.

Inc. b) Ils doivent défendre leurs droits à travers de le syndicat auquel ils adhèrent.

Inc. c) Les mobiles de la grève ne doivent reposer que sur des raisons corporatives convenablement fondées qui affectent l'Équipe de la Santé, et en cas d'échec d'autres tentatives de la solution du conflit.

Inc. d) La grève est éthique si les responsables de son organisation la notifient à la population trois ou quatre jours à l'avance en cas de décision subite, ou bien entre sept et dix jours minimum à l'avance pour les grèves programmées. Cette notification doit être largement diffusée par tous les médias disponibles, afin de la faire parvenir à toute la population, tout en assurant et en renforçant les services des hôpitaux et des urgences (Population Captive).

Inc. e) Les membres de l'Équipe de la Santé doivent assumer eux-mêmes la responsabilité de déterminer les situations urgentes ou immédiates.

Art. 300.-- Participer à la sauvegarde des droits corporatifs fait partie de l'éthique "inter-collègues", d'autant plus que l'on ne peut pas ignorer la reconnaissance sociale et le poids de l'Équipe de la Santé dans la communauté. Pourtant, la formation spirituelle et humanistique de ses membres entraîne le droit de refuser la grève; il faut donc permettre le travail des membres qui s'y opposent, ou dès qu'on a trouvé des alternatives de solution des conflits. On ne doit jamais se servir des patients en guise d'«otages» pour assurer le succès des demandes (Communauté Captive Délaissée).

Art. 301.-- L' «Asociación Médica Argentina » adhère à la recommandation de l'Association Médicale Mondiale de condamner les employeurs qui exploitent les membres de l'Equipe de la Santé moyennant des salaires ou des honoraires au dessous du niveau du marché, qui leur offrent des conditions de travail inférieures à leur dignité professionnelle ou qui refoulent leur conscience face à une possibilité de grève.

Chapitre 17

SUR LES HONORAIRES DE L'EQUIPE DE LA SANTE

Art. 302.-- Les membres de l'Equipe de la Santé ont droit à une rétribution économique pour leur travail, puisque celui-ci constitue leur moyen de subsistance. Le service qu'ils rendent doit bénéficier celui qui le reçoit et lui-même, jamais des tiers qui veulent les exploiter commercialement.

Art. 303.-- Les honoraires reçus doivent être dignes, quelle que soit la source : l'Etat, une Mutualité, une Clinique ou le patient lui-même.

Art. 304.-- Les membres de l'Equipe de la Santé responsables directs d'un Système de Santé (public ou privé), doivent veiller à ce que l'Equipe de la Santé reçoive des honoraires professionnels dignes.

Art. 305.-- Les honoraires de l'Equipe de la Santé peuvent susciter un conflit entre les parties, raison pour laquelle la rôle professionnelle doit être soucieux à cet égard.

Art. 306.-- L'Equipe de la Santé doit fixer ses honoraires selon les principes suivants:

Inc. a) Honnêteté, bon sens et équité sociale propres à sa profession.

Inc. b) Expérience médicale et prestige scientifique.

Inc. c) La situation économique et sociale du patient, sauf dans ces situations où les honoraires sont fixés par contrat.

Art. 307.-- Les honoraires de l'Equipe de la Santé doivent s'accorder au préalable entre les patients et chaque membre, et perçus de façon individuelle par chaque membre. Le fait de retenir les honoraires des collègues transgresse, à tous égards, les principes éthiques.

Art. 308.—Les honoraires perçus de façon fragmentée pour des actions supplémentaires qui relèvent du mercantilisme dans l'acte médical violent l'éthique, sauf si cette modalité a été prévue en raison des variantes thérapeutiques de certaines maladies.

Art. 309.--L'éthique proscrit aux professionnels de participer aux honoraires avec des laboratoires, centres spécialisés ou d'autres entreprises.

Art. 310.-- Quand un membre de l'Equipe de la Santé a une relation contractuelle, ou de facto avec une institution, publique ou privée, de santé, il ne doit pas être payé par le patient, sauf accord préalable. Il ne doit pas non plus suggérer au malade de devenir son patient particulier.

Art. 311.—Les services de la Sécurité Sociale, publics et gratuits, qui collectent des ressources pour l'Administration (de l'Etat ou autre) non prévues par la Loi transgressent les normes de l'Ethique.

Art. 312.—On manque gravement à l'Ethique, on viole même le Code Civil en faussant des dossiers au profit du professionnel, du patient ou des deux.

Art. 313.-- Les situations dénoncées concernant les honoraires sont du ressort des Comités d’Ethique des institutions et, le cas échéant, du syndicat correspondant, qui agissent selon leurs attributions légales.

Art. 314.-- L’attention gratuite doit se borner aux cas de parenté proche, amitié intime, assistance de collègues et dénuement. Dans cette dernière situation, ce n’est pas une faute éthique que de refuser l’attention particulière s’il existe un dispensaire public à proximité et si le patient peut s’y rendre.

Art. 315.-- La présence de tiers dans un “acte médical” d’un membre de l’Equipe de la Santé requise par le malade ou sa famille, entraîne toujours des honoraires spéciaux.

Art. 316.-- Les consultations par correspondance, adresse e-mail ou autres moyens à développer, qui supposent une opinion et une prise de décisions du professionnel, comptent pour celles en cabinet, et donnent droit à des honoraires.

Art. 317.—Au cas où le patient, sa famille ou l’Institution à laquelle il adhère négligeraient leurs obligations pécuniaires dues aux services médicaux, on peut porter plainte devant la Justice, sans pour autant nuire au crédit et à la renommée du plaideur. Il est convenable, quoique non obligatoire, de mettre le syndicat correspondant au courant de la situation ou de lui demander un appui juridique.

Chapitre 18

SUR LA PUBLICITE DES PROFESSIONNELS DE L'EQUIPE DE LA SANTE

Art. 318.- Le fait de publier des annonces professionnelles ne contrarie pas l'éthique, pourvu qu'elles maintiennent le sérieux et la discrétion propres de l'activité de l'Equipe de la Santé, responsablement exercée.

Art. 319.- Le professionnel peut offrir ses services au public à travers des annonces à dimensions et caractères discrets, en se limitant à indiquer son nom, prénom, diplômes scientifiques universitaires, services hospitaliers ou autres, ses horaires de consultation, adresse, numéro de téléphone, adresse e-mail ou tout autre genre de communication à venir. Il doit éviter les promesses des services gratuits irréels, ainsi que la mention des tarifs fixés.

Art. 320.- Si un membre de l'Equipe de la Santé s'offre comme Spécialiste d'une branche de la Médecine, en citant des diplômes non certifiés par une Société Scientifique non ou Universitaire, ou correspondant à une Spécialité non officialisée par le Ministère de la Santé, il transgresse l'Ethique.

Art. 321.- « La publicité d'un Membre de l'Equipe de la Santé ne doit ni promettre des guérisons infaillibles, ni utiliser des médicaments ou procédés proclamés secrets, ni transcrire la reconnaissance des patients, ni faire sa publicité du genre commercial (affiches, enseignes lumineuses, etc). Il ne faut pas vanter de nouvelles méthodes ou procédés spéciaux, pas de traitements ou modifications encore discutés, dont l'efficacité n'a pas été prouvée par les institutions officielles ou scientifiques.

Art. 322.- La fait de consigner le Diplôme de Docteur en Médecine ou de Professeur Universitaire dans les ordonnances ou les cachets n'est accesible qu'à ceux qui sont déjà diplômés.

Art. 323.- On ne doit pas utiliser comme publicité destinée au grand public des articles, des conférences, des reportages ou d'autres activités de diffusion scientifique pour une promotion personnelle ou institutionnelle. L'information doit se limiter aux renseignements concrets que le public a besoin de connaître.

Art. 324.- Le Membre de l'Equipe de la Santé doit veiller à ce que son nom ne soit pas exhibé dans certains endroits qui compromettent le sérieux de sa profession; son apparition publique dans les médias doit s'accompagner du respect dû à sa propre compétence professionnelle, et à celle de ses collègues prestigieux.

Art. 325.- La participation à des activités de diffusion scientifique peu sérieuse n'est pas éthique, surtout si elle peut susciter des interprétations équivoques dans le public en général.

Art. 326.- Une publicité subreptice à travers les médias contenant le nom d'un médecin, sa spécialité et son numéro de téléphone liés à des thérapeutiques variées atteint gravement l'Éthique et viole les normes légales.

Art. 327.- Ceux qui promettent des services gratuits ou qui explicitent leur tarifs manquent gravement à l'éthique professionnelle.

Chapitre 19

DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE L'EQUIPE DE LA SANTE

Art. 328.- L'objectif de la fonction publique est celui de pourvoir au bien général, en respectant la Constitution Nationale, les traités internationaux ratifiés par la Nation, ainsi que les normes réglant leur fonctionnement. Le fonctionnaire doit s'avérer loyal à l'égard du pays à travers les institutions démocratiques de l'Etat ; cette fidélité doit primer tout autre rapport possible avec des personnes, partis politiques ou organisations, quelle que soit leur nature.

Art. 329.- Puisque la santé est un Droit des Peuples auquel l'Etat doit donner toute priorité, chaque membre de l'Equipe de la Santé occupant un « poste public », quel que soit son domaine, est tenu d'orienter sa gestion vers des mesures concrètes qui visent à l'«équilibre psycho-physico-socio-culturel » de toute la population. Le développement solidaire de la société s'appuie sur une fonction publique irréprochable dans la Santé.

Art. 330.- La "fonction publique" signifie toute activité temporaire ou permanente, rémunérée ou bénévole, réalisée à n'importe quelle échelle par un membre de l'Equipe de la Santé sélectionné, désigné ou élu pour agir soit au nom de l'Etat (national, provincial ou municipal), soit au service de l'Etat ou de ses institutions.

Art. 331.- Celui qui n'appartenant pas à l'Equipe de la Santé accepte de devenir fonctionnaire de l'Etat dans le domaine de la Santé, devient aussitôt Agent de Santé : il doit donc s'en tenir à ce Code, dans les mêmes conditions que les autres membres de l'Equipe de la Santé et se vouer, également, de façon inconditionnelle, à améliorer la santé de la société.

Art. 332.- Le fonctionnaire doit agir honnêtement afin de satisfaire l'intérêt général et refuser toutes sortes de profit personnel ou de privilège, d'où qu'ils viennent.

Art. 333.- Le membre de l'Equipe de la Santé qui accepte une fonction publique doit être compétent, muni de l'aptitude technique, légale et morale propres à la tâche à remplir. Aucun membre de l'Equipe de la Santé ne devrait donc accepter aucune nomination dépourvu des connaissances et aptitudes nécessaires.

Art. 334.- La responsabilité de l'Agent de Santé de respecter les normes de ce Code s'amplifie dans la mesure de la hiérarchie de sa fonction. En outre, il doit constamment se recycler et actualiser ses connaissances techniques et administratives pour un meilleur accomplissement de ses obligations.

Art. 335.- Le membre de l'Equipe de la Santé-fonctionnaire de l'Etat est censé connaître, respecter et faire respecter la Constitution Nationale, les lois et les règles de sa charge. Ses actions doivent se soumettre aux principes d'équité et de justice. Il doit ignorer tout ce qui pourrait atteindre son indépendance d'esprit lors de la prise de décisions dans l'exercice ses fonctions.

Art. 336.- Le membre de l'Equipe de la Santé-fonctionnaire de l'Etat est tenu de s'exprimer avec prudence et véracité auprès de ses collègues ou des particuliers. Il doit aussi manipuler avec une grande réserve les faits et l'information obtenue pendant la période de ses fonctions, sans en négliger les devoirs.

Art. 337.- L'activité professionnelle d'un membre de l'Equipe de la Santé doit s'interrompre lorsqu'il devient fonctionnaire – du pouvoir exécutif ou législatif- étant donné les multiples tâches sociales auxquelles il doit se consacrer à plein temps.

Art. 338.- Lorsqu'un membre de l'Equipe de la Santé devient fonctionnaire (exécutif ou sa législatif), il ne doit pas, dans sa sphère officielle, délaissé ses devoirs envers ses collègues, en y défendant:

Inc. a) La liberté de culte et politique.

Inc. b) La liberté syndicale et les intérêts de son propre syndicat.

Inc.c) Le droit de justice et d'instruction précédant un licenciement.

Inc.d) Le droit à la stabilité laborale et aux hiérarchies institutionnelles.

Inc. e) Le droit aux concours ouverts respectueux de leur esprit et leur régime.

Art. 339.- Lorsqu'un membre de l'Equipe de la Santé devient fonctionnaire de l'Etat, les documents élaborés pendant sa gestion appartiennent à l'Etat, c'est pourquoi il est obligé de prendre toutes les précautions nécessaires à leur sauvegarde.

Art. 340.- Un fonctionnaire de la Santé de l'Etat qui modifie la nomenclature des Spécialités sous prétexte d'une obligation, sans avoir obtenu le consensus des différentes Organisations Scientifiques et Educatives de la Santé désobéit à l'Ethique.

Art. 341.-Le fonctionnaire de la Santé accusé d'avoir commis un délit doit collaborer à l'enquête et même prendre toutes les mesures administratives ou judiciaires nécessaires afin de clarifier la situation, pour préserver son honneur et la dignité de sa charge.

Art. 342.-Le fonctionnaire de la Santé doit signaler à son supérieur ou aux autorités pertinentes toutes les actions qui pourraient nuire à l'État, les délits ou les infractions à ce Code, dont il a été témoin au cours de l'exercice de ses fonctions.

Art. 343.-Le fonctionnaire publique de la Santé doit veiller sur la santé de chaque membre de la communauté de façon intégrale et permanente, sans distinctions d'âge, imbibé des principes d'équité et de solidarité. (Principe de Justice).

Chapitre 20

DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE LA SANTE AGISSANT EN TANT QU'EXPERTS JUDICIAIRES

Art. 344.-Le but de l'expertise est d'offrir à celui qui la demande l'information spécialisée concernant des sujets qu'il ne parvient pas à connaître en profondeur.

Art. 345.-Dans le cas particulier d'expertises judiciaires, c'est le juge d'instruction qui demande l'intervention d'un expert et détermine la portée de l'expertise.

Art. 346.- Une expertise psychiatrique peut éveiller un conflit : l'éthique spécifique empêche à ces professionnels de révéler les transferts des patients, alors que l'expert doit adhérer fermement à l'action légale, qui aspire à une solution judiciaire.

Art. 347.- L'expertise doit être centrée sur l'individu et pas sur les faits, ce qui ne doit pas poser de problèmes de conscience à l'expert puisque son intervention fait partie d'un acte juridique inéluctable.

Art. 348.- L'aide psychologique peut fournir au juge des renseignements décisifs sur l'accusé pour un verdict plus juste. Cependant, si l'expert lui attribue un préjudice possible pour l'individu (un mineur, par exemple), il doit le faire savoir au juge, bien que cette information ne soit pas thérapeutique mais plutôt liée à son éthique professionnelle.

Art. 349.- Le rapport final doit être clair et compréhensible pour le non-spécialiste, même si on trouve parfois un certain écart entre le langage légal et celui des courants psychologiques au sujet du comportement humain.

Art. 350.- Quelques expertises doivent toujours obéir aux normes du secret professionnel figurant dans ce Code : celles qui concernent les assurances, les contrôles physiques et psychologiques, les autopsies, les fonctionnaires de la santé, les réclamations pour maladie infectieuse, etc.

Art. 351.- Un membre de l'Equipe de la Santé doit s'abstenir de dresser une expertise à l'aide de sa parenté ou de son entourage, car cela peut dénaturer son impartialité, grave manquement à l'Ethique.

Art. 352.- L'accroissement du nombre de procédures de responsabilité légale requiert le témoignage de professionnels de la Santé (en qualité d'experts judiciaires) pourvus, bien entendu, de conditions et compétences indispensables et certaines.

Art. 353.- Le membre de l'Equipe de la Santé agissant en qualité d'expert doit :

Inc. a) Etre enregistré dans la juridiction où il doit dresser l'expertise.

Inc. b) Avoir le diplôme de Spécialiste délivré par une institution légalement reconnue dans ce domaine.

Inc. c) Connaître en profondeur et travailler dans la pratique clinique spécialisée dans le domaine qui fait appel à son opinion.

Inc. d) Déterminer honnêtement ses honoraires selon l'effort et la durée de l'expertise qu'il doit présenter.

Art. 354.- Le membre de l'Equipe de la Santé agissant en qualité de témoin qualifié doit être absolument impartial afin de ne favoriser aucune décision légale.

Art. 355.- Le membre de l'Equipe de la Santé doit faire de son mieux pour bien différencier un comportement négligeant (services rendus inférieurs à la moyenne espérée) d'un acte médical infortuné (dû à des complications nées de l'incertitude médicale).

Art. 356.- Le fait d'intervenir dans un procès en méconnaissant les normes en vigueur de la pratique médicale lors de l'expertise constitue un grave manquement à l'Ethique.

Art. 357.- Le membre de l'Équipe de la Santé-expert judiciaire doit pouvoir débattre des méthodes et points de vue différents des siens, dans un esprit sans cesse respectueux de l'éthique et de la véracité permettant normalement de constater l'innocence ou la culpabilité de l'accusé.

Chapitre 21

DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE DANS LA SANTE

Art. 358.- Etant donné que la Santé est la responsabilité de tous, les entreprises, les organisations et les individus qui y travaillent –propriétaires ou simples travailleurs-deviennent, de ce fait, Agents de Santé. Ils doivent donc privilégier les intérêts de la population avant tout autre intérêt (Responsabilité Sociale). Dans ces circonstances, il faut tenir compte de l'importance de la chaîne de responsabilités dans la Santé : le producteur, le commerçant et l'intermédiaire sont responsables les uns autant que les autres, des aspects légaux et éthiques.

Art. 359.- Il faut promouvoir le développement de l'industrie et du commerce de la Santé de notre pays, tout en respectant intégralement les normes sanitaires et écologiques en vigueur dans ce domaine, ainsi que les lois administratives qui les régissent.

Art. 360.- Les secteurs de la Santé et ceux de l'industrie et du commerce doivent constamment entretenir des rapports très étroits. Ceci dans un seul but: de meilleurs services pour la société. L'état de la santé de la population doit s'améliorer à mesure que l'économie se solidifie.

Art. 361.- Les médecins qui font partie d'une entreprise qui produit ou vend des drogues ou des médicaments, du matériel médical, etc, doivent s'abstenir d'exercer simultanément leur profession, qu'ils soient propriétaires, associés, actionnaires ou promoteurs.

Art. 362.- Au sein d'une entreprise, le membre de l'Equipe de la Santé peut travailler comme salarié responsable d'un laboratoire de produits médicaux, directeur du département scientifique responsable de la formation des promoteurs, ou bien dans d'autres activités équivalentes, compatibles avec l'exercice de sa profession dans une autre institution, officielle ou privée.

Art. 363.- Il convient d'acquérir l'équipement médical, les médicaments, etc (directement ou à travers un appel d'offres) moyennant l'assentiment d'une commission étrangère aux intérêts particuliers.

Art. 364.- Les fabricants et les commerçants de matériel médical doivent garantir:

Inc. a) La qualité du produit proposé.

Inc. b) Le respect des délais établis par le service après-vente.

Inc. c) L'entraînement, s'il le faut, du personnel attaché à cette fonction.

Inc. d) Le respect des délais accordés pour la réparation ou la substitution des éléments endommagés.

Inc. e) La mise en service des équipements selon les normes légales en vigueur.

Art. 365.- Les fournisseurs de médicaments et/ou d'équipements médicaux doivent respecter strictement les dispositions à ce sujet en vigueur dans la législation nationale.

Art. 366.- On viole l'Ethique quand une entreprise ou un laboratoire suggère quelque médicament ou matériel biotechnologique moyennant une récompense ou un autre avantage.

Art. 367.- Les intermédiaires de produits de la santé sont, eux aussi, responsables de leur qualité, car ils doivent s'assurer de leur parfait état lors de la distribution.

Art. 368.- L'Etat, à travers la Police, est responsable de la protection et la garde de la Santé Publique.

Art. 369.- En dehors des dispositions légales en vigueur, les membres de l'Equipe de la Santé doivent refuser des privilèges et des dations de toute sorte pour avoir conseillé l'achat d'un matériel médical ou pour la prescription d'un certain produit.

Art. 370.- Les membres de l'Equipe de la Santé, les fonctionnaires de l'Etat, les entreprises, les organisations et les individus appartenant à l'industrie et le commerce de la Santé doivent éviter, refuser et traduire en Justice les pratiques soupçonnées de corruption du secteur public ou privé.

Art. 371.- Etant donné les progrès actuels de la technologie qui produit des méthodes invasives (téléchirurgie, robotique et autres), les entreprises de ce secteur de la technologie, ainsi que leur staff, doivent se porter garants de la sécurité des patients et des membres de l'Equipe de la Santé.

Art. 372.- La nouveauté des techniques et des méthodes invasives parues ne justifie pas les résultats peu satisfaisants sous prétexte de la « Courbe d'Apprentissage » au sujet de la qualité, de la sécurité du produit, ou de l'entraînement des membres de l'Equipe de la Santé.

Art. 373.- De nos jours, les échanges entre les gouvernement et les grandes entreprises privées de la Santé doivent trouver des mécanismes qui empêchent l'affaiblissement du rôle de l'Etat de protéger les citoyens des transgressions ou de l'omission des normes éthiques.

Art. 374.- Il serait éthique et très utile que les institutions sans but lucratif collaborent avec le gouvernement au moyen d'audits continus, puisque l'Etat lui-même peut établir des contrôles incorrects sur les entreprises privées de la Santé; une telle intervention permettrait un accès égalitaire au droit de santé pour tous les citoyens.

Art. 375.- Pour garder l'équilibre nécessaire dans la complexité des échanges, ces associations sans but lucratif devraient avoir une portée nationale et internationale, soit en vertu de leur structure ou des accords avec des associations locales, en mesure d'intervenir dans des entreprises de tout genre.

Chapitre 22

DE L'EQUIPE DE LA SANTE ET DU JOURNALISME NON SPECIALISE

Art. 376.- La parole (orale ou écrite) est un instrument dont il faut se servir très prudemment dans le domaine de la Santé : il ne faut jamais oublier qu'elle peut devenir un agent d'agression psycho-socio-culturel à portée imprévisible.

Art. 377.- Puisque la diffusion des nouvelles du monde de la médecine prétend à une prise de conscience de la population, elle doit être faite de manière communautaire. Les médias y jouent un rôle fondamental, c'est pourquoi il est préférable que les professionnels eux-mêmes élaborent et diffusent cette information.

Art. 378.- Spécialisés ou non dans la Santé, les journalistes doivent coordonner leur action avec un professionnel spécialisé de l'Equipe de la Santé: en abordant des sujets de ce domaine, ils deviennent Agents de Santé.

Art. 379.- Les propriétaires et/ou directeurs des médias sont également responsables –du point de vue de l'éthique et de la morale- de l'information transmise, car ils sont, eux aussi, Agents de Santé.

Art. 380.- Le journaliste de la Santé joue le rôle d'intermédiaire entre les professionnels et la population ; il doit alors :

Inc.a) Taire, pour des raisons éthiques, son opinion personnelle sur des sujets polémiques de la Santé.

Inc. b) Ne pas éveiller de faux espoirs au sujet de découvertes scientifiques ou de guérisons de maladies graves non vérifiées par la science.

Art. 381.-Le journaliste professionnel responsable doit vérifier:

Inc. a) Le caractère scientifique de la source d'information.

Inc.b) Le statut scientifique et académique de la personne et de l'institution ayant donné lieu à l'information.

Il doit également préciser la source d'information, signer l'article (presse écrite), dire son nom et prénoms sans pseudonymes (presse orale), ou les mentionner à la fin de l'émission à côté de tous ceux qui y ont participé (télévision).

Art. 382.- Un journaliste professionnel qui diffuse des nouvelles médicales non certifiées par une source responsable et compétente ou des nouvelles à sensation manque gravement à l'Ethique.

Art. 383.- Le journaliste professionnel commet une erreur éthique grave :

Inc. a) En révélant la santé physique ou mentale de quelqu'un.

Inc. b) En publiant des hypothèses ou des expériences à l'essai accompagnées de succès thérapeutiques.

Inc. c) En vantant des résultats thérapeutiques exclusivement personnels qui n'ont été ni présentés ni prouvés ni certifiés par aucune autorité scientifique.

Art. 384.- Le journaliste ne doit pas encourager l'auto-prescription de médicaments sous prétexte de donner des informations.

Art. 385.- Les membres de l'Equipe de la Santé ayant des activités dans le journalisme non scientifique sont tenus de respecter ce Code. Il en va de même pour les Agents de la Santé.

Art. 386.- Si, lors de certains commentaires liés à sa profession, un membre de l'Equipe de la Santé se sert d'un pseudonyme, il est obligé de le déclarer aux organisations professionnelles, scientifiques et syndicales.

Art. 387.- Tout acte de journalisme dans le domaine de la Santé de la Communauté doit respecter les règles de la consultation médicale.

Art. 388.- Les membres de l'Equipe de la Santé doivent empêcher l'exhibition de leurs actes médicaux de manière directe (photographiés ou filmés), sauf s'ils intéressent l'éducation ou la promotion scientifique. Dans ce cas, il faut l'accord préalable et écrit du patient, si la présentation de documents ou de sa feuille de santé risque de dévoiler son identité.

Art. 389.- L'information sur l'état de santé d'un personnage public ayant une maladie aiguë ou chronique doit être traitée sous la plus stricte réserve. Le médecin traitant membre de l'Equipe de la Santé et le journalisme en général ne doivent jamais en tirer profit.

Art. 390.- Le membre de l'Equipe de la Santé d'un centre ou d'un service hospitalier et son entourage sont responsables des informations fournies aux médias ; ils doivent décider de leur pertinence et discrétion.

Art. 391.- L'autorisation du patient à révéler le secret médical n'oblige pas les membres de l'Equipe de la Santé à le faire. Dans ce cas, ils n'ont qu'à préserver le professionnalisme médical.

Art. 392.- Les consultations de patients dans les médias sont éthiquement interdites aux membres de l'Equipe de la Santé : cela viole le secret professionnel, surtout si on y ajoute des noms, des photos ou des renseignements capables d'identifier le malade.

LIVRE III

DE LA RECHERCHE ET L'EXPERIMENTATION HUMAINE

Chapitre 23

DE LA RECHERCHE ET L'EXPERIMENTATION EN HUMAINS

La recherche clinique ou recherche sur les êtres humains signifie les études orientées vers le progrès des connaissances médicales réalisées par des professionnels qualifiés et compétents, respectueux de l'objectif et de ses motifs, conscients de la nature et des risques prévus et possibles en rapport avec les bénéfices attendus. Dans ce processus, l'éthique exige d'observer fidèlement les Codes Internationaux mentionnés à la fin de ce « Code d'Ethique de l'Equipe de la Santé » de l'« Asociación Médica Argentina » et de l'« Sociedad de Ética en Medicina » nés à la ville de Nüremberg, siège de la Cour Internationale qui a jugé un groupe de médecins accusés de soumettre les prisonniers à des expérimentations incompatibles avec les droits humains, l'éthique et la morale. La recherche clinique s'appuie sur des principes essentiels énumérés ci-après:

Art. 393.- La recherche biomédicale sur des êtres humains doit s'accorder avec les principes scientifiques en vigueur, se fonder sur des expériences irréfutables de laboratoire et sur des animaux et s'accompagner d'une profonde connaissance de la littérature scientifique pertinente.

Art. 394.- La planification et l'exécution de chaque méthode expérimentale sur des êtres humains doit faire l'objet d'un dossier « ad hoc » qui sera soumis aux considérations, aux commentaires et à l'évaluation d'un Comité indépendant du chercheur et de la Société qui les parraine. Ce Comité doit forcément s'adapter aux lois et règlements du pays et aux prescriptions des Codes Internationaux.

Art. 395.- La recherche biomédicale sur des êtres humains doit être faite, exclusivement, par des professionnels scientifiquement qualifiés, sous la surveillance d'un professionnel cliniquement compétent. La responsabilité de l'être humain doit toujours retomber sur une personne médicalement qualifiée, jamais sur celui qui s'est volontairement prêté à la recherche.

Art. 396.- La recherche biomédicale sur des êtres humains n'est légitime que lorsque l'importance de son objectif justifie le risque à courir par le sujet d'expérimentation.

Art. 397.- Chaque projet de recherche biomédicale sur des êtres humains doit être précédé d'une évaluation méticuleuse des risques prévisibles pour l'individu face aux éventuels bénéfices pour lui ou pour autrui. Les intérêts de l'individu doivent toujours l'emporter sur les intérêts de la science et de la société.

Art. 398.- On doit toujours respecter le droit à l'intégrité de l'être humain sujet à la recherche, prendre toutes les précautions pour sauvegarder son intimité et minimiser l'effet de la recherche sur son intégrité physique, mentale et sa personnalité.

Art. 399.- Les membres de l'Equipe de la Santé doivent s'abstenir d'envisager des recherches sur des êtres humains si les risques en sont imprévisibles. Ils doivent même cesser n'importe quelle expérience dès qu'ils y discernent des risques qui dépassent les bénéfices à atteindre.

Art. 400.- Au moment de publier les résultats de sa recherche, le membre de l'Equipe de la Santé a l'obligation de respecter leur exactitude. Les rapports sur les recherches qui ne s'accordent pas avec les principes scientifiquement reconnus ne doivent pas être acceptés pour leur publication.

Art. 401.- Toute recherche sur des êtres humains doit être précédée par des renseignements utiles à chaque participant potentiel au sujet des objectifs, des méthodes, des bénéfices possibles, des risques prévisibles et des inconvénients que l'expérimentation peut impliquer. Chacun de ces participants doit savoir qu'il est libre de participer ou non à l'expérimentation ainsi que de refuser son consentement n'importe quand. Ce n'est qu'après ces précisions que le médecin doit demander le consentement volontaire et responsable de l'individu, préférablement par écrit.

Art. 402.- A partir du consentement informé de l'individu au projet de recherche, le membre de l'Equipe de Santé doit procurer que cet individu se sente subordonné à lui et contraint à donner son consentement. Le cas échéant, c'est un autre membre de l'Equipe de la Santé non impliqué dans la recherche qui doit demander.

Art. 403.- En cas de handicap physique ou mental, ou s'il s'agit d'un mineur, le consentement informé doit provenir de tuteur légal, selon les stipulations nationales. Le mineur qui peut donner son consentement doit y ajouter celui du tuteur légal.

Art. 404.- Le dossier médical de la recherche doit toujours faire mention des considérations éthiques à appliquer et montrer qu'on a respecté les principes essentiels de la recherche clinique.

Art. 405.- Plusieurs secteurs prennent part à la recherche, à savoir :

Inc. a) Parraineur de l'étude

Inc. b) Chercheur

Inc. c) Contrôleur

Inc. d) Patient

Inc. e) Comité d'Ethique qui a ratifié la recherche

Inc. f) Autorité Sanitaire

Sur chacun d'eux pèse une obligation spécifique, que l'on explicite par la suite.

Art. 406.- Le parraineur de l'étude est responsable de :

Inc. a) Concevoir et entretenir des systèmes d'information et de contrôle de qualité à travers de processus opératoires standardisés, moyennant un audit.

Inc. b) Atteindre un accord direct entre les secteurs pour accéder directement aux dossiers afin de veiller à l'aspect confidentiel du volontaire et à la gestion du protocole selon la bonne pratique clinique et les recommandations nationales et internationales.

Inc. c) Se servir d'un protocole ratifié par un Comité d'Ethique indépendant du chercheur, du parraineur de l'étude, du centre de recherche et de l'autorité de régulation.

Inc. d) Assurer l'information sur la sécurité et l'efficacité par rapport aux conditions d'expérimentation sur le patient.

Inc. e) Garantir que le produit expérimental est approprié au développement du médicament.

Inc. f) Prendre la responsabilité d'informer le Comité d'Ethique et l'autorité sanitaire des incidents fâcheux qui pourraient se présenter.

Inc. g) Tester sans arrêt le produit expérimental et notifier à l'autorité de régulation les découvertes qui pourraient constituer des événements inattendus dans l'étude.

Inc. h) Garantir la signature du protocole de tous les participants à l'expérience et contrôler, après, le respect des normes du personnel qualifié désigné.

Inc. i) Sélectionner le chercheur et/ou institution qui dispose des ressources techniques appropriées à l'étude.

Inc. j) Obtenir du chercheur un engagement signé et daté pour conduire l'étude en accord avec les normes, les conditions de l'autorité régulatrice et le protocole ratifié par le Comité d'Ethique, y compris les rapports, le contrôle, l'audit et les inspections routinières des organismes autorisés.

Art. 407.- Le chercheur est responsable de :

Inc. a) Attester sa qualification en ce qui concerne la formation, l'entraînement et l'expérience dans le secteur expérimental (Curriculum Vitae actualisé)

Inc. b) Etre au courant des normes et des réglementations en vigueur et s'y soumettre.

Inc. c) S'entourer de professionnels qualifiés capables de le relayer, ainsi que d'un membre de l'équipe à titre d'observateur.

Inc. d) Mener la recherche conformément aux conditions signées, au projet de recherche et aux réglementations en vigueur.

Inc. e) Maîtriser en profondeur le sujet de la recherche, après une investigation exhaustive de tous les antécédents nécessaires, et obtenir le consentement d'un Comité Institutionnel de Révision de Protocoles et un Comité d'Ethique indépendant.

Inc. f) Notifier à ces organismes les changements produits au cours de la recherche de même que les risques qui pourraient en découler pour les patients.

Inc. g) Contrôler les conditions du médicament expérimental, remettre au parraineur les échantillons non utilisés à la fin de la recherche et stocker le médicament en sécurité tout au long du travail expérimental.

Inc. h) Classer les documents et s'assurer que le dossier du projet soit complet au moment de le remettre à qui de droit, y compris le consentement informé et le matériel utilisé pour informer le patient.

Inc. i) Garantir la rédaction du compte-rendu de la recherche destiné au parraineur, en échange d'une lettre de promesse d'indemnité en cas de préjudices causés par l'expérience aux participants volontaires.

Inc. j) Signer un compromis où il accepte qu'une situation frauduleuse constitue une faute grave d'éthique qui l'empêchera d'envisager de nouvelles études cliniques et pour laquelle il sera sanctionné.

Art. 408.-Le contrôleur est responsable de :

Inc. a) Contrôler les qualifications et les ressources du chercheur tout au long de l'expérience, vérifier qu'il est informé, qu'il accomplit ses fonctions spécifiques, qu'il respecte le protocole ratifié, qu'il a dûment obtenu le consentement informé, qu'il actualise constamment l'information sur l'évolution du médicament, que l'éligibilité des patients recrutés est incontestable et que le chercheur présente les rapports et leurs modifications en temps et lieu.

Inc. b) Surveiller le stockage du produit, sa quantité, le système de livraison et ses consignes et la destination finale du médicament, contrôler l'exactitude des données, les situations négatives et les erreurs ou omissions des rapports.

Inc. c) Analyser et discuter les divergences avec le chercheur selon le projet de recherche.

Inc. d) Accorder avec le chercheur les dossiers à vérifier, les maintenir en privé et avertir par écrit le sponsor des acquis, des changements ou des inconvénients qui pourraient se présenter tout au long du processus.

Inc. e) Terminer les vérifications par un rapport final et constater que tout le matériel a été rendu au parraineur.

Art. 409.- Les patients doivent :

Inc. a) Se reconnaître volontaires d'un traitement pour leur maladie et destinataires de soins médicaux constants et gratuits.

Inc. b) Participer, avec l'équipe de recherche, à une analyse conceptuelle de la différence entre un essai clinique et les soins médicaux habituels.

Inc. c) Se renseigner exhaustivement au sujet de l'essai clinique et signer après leur consentement.

Inc. d) Savoir qu'ils ont le droit de ne pas commencer l'expérience et /ou de la quitter une fois commencée, non sans avoir prévenu le médecin de leur décision.

Inc. e) Respecter les indications du chercheur en ce qui concerne le contrôle, les études complémentaires, l'information des nouveautés, l'utilisation ponctuelle des médicaments et les erreurs ou omissions commises (horaires et doses).

Art. 410.-Les responsabilités du Comité d'Ethique sont :

Inc. a) Reconnaître et adhérer aux principes éthiques fondamentaux, à savoir : pas de malfeasance, mais bienfaits, autonomie et justice.

Inc. b) Protéger les droits, la sécurité et le bien-être de tous les patients qui participent à un essai clinique, surtout des plus vulnérables, et de ceux qui participent à des études non thérapeutiques.

Inc. c) Réviser le protocole d'essai, les corrections, le consentement informé, les méthodes de recrutement des patients, les antécédents du chercheur, les rapports sur la sécurité, les documents concernant les paiements et/ou compensations pour les patients, la liste de centres de recherche et tout autre document considéré comme important.

Inc. d) Élaborer et mettre à jour les critères nécessaires pour ratifier une étude et les appliquer strictement chaque fois.

Inc. e) Etablir et consigner les standards ainsi que la situation d'analyse des projets, menant un registre ratifié des décisions des membres.

Inc. f) Exiger qu'aucun patient ne participe à un essai avant son consentement écrit, que ce soit au début ou pendant l'expérience.

Inc. g) Arrêter momentanément ou définitivement une expérience si les conditions préétablies ne sont pas respectées et communiquer immédiatement cette situation au chercheur, au parraineur et à l'organisme régulateur.

Inc. h) Vérifier que le consentement informé est correctement rédigé et que le patient en garde une copie signée.

Inc. i) Etre au courant des règles des Codes Internationaux ainsi que de celles du pays (ANMAT : Administration Nationale de Médicaments, Aliments et Technologie Médicale, 1992).

Art. 411.-Les responsabilités des Autorités de Régulation sont :

Inc. a) Le contrôle de médicaments correspond à l' « ANMAT » ainsi que les essais cliniques, l'autorisation pour les réaliser, la révision et le contrôle continu à travers des inspections.

Inc. b) Disqualifier le chercheur qui néglige les normes générales, qui ont été accordées et ratifiées par le Comité d'Ethique, ou les responsabilités en ce qui concerne la sécurité du patient.

Inc. c) Appliquer les sanctions prévues dans l'Article de la Loi et/ou du Décret Ministériel, en plus des actions pénales correspondantes et de la communication à la « Dirección Nacional

de Control Sanitario »du Ministère de la Santé et des Organismes Professionnels correspondants.

Art. 412.- Les enfants doivent être exclus des protocoles destinés aux adultes, bien que leur insertion soit indispensable pour la recherche à propos des maladies infantiles et des altérations qui leur sont propres.

Art. 413.- Le parent le plus proche ou le représentant légal de l'enfant doivent signer le consentement informé, bien qu'il soit convenable de compter avec sa coopération volontaire, si possible.

Art. 414.- Au sujet de la situation des personnes avec des troubles psychologiques ou de comportement, le chercheur doit considérer:

Inc. a) Si l'objectif de l'étude est de bénéficier les personnes présentant ces caractéristiques mentales ou ces conduites.

Inc. b) Qu'il est préférable, si possible, de les substituer par des personnes qui jouissent de toutes leurs facultés mentales.

Inc. c) Quand le sujet est handicapé, le consentement informé doit provenir de son représentant légal ou d'une autre personne explicitement autorisée.

Inc. d) S'il s'agit d'un détenu, on peut demander une autorisation des autorités judiciaires correspondantes pour participer à des expérimentations.

Art. 415.- La participation de prisonniers volontaires dans les protocoles de recherche biomédicale est autorisée dans très peu de pays, et c'est un sujet contestable.

Art. 416.- Quand les recherches incluent les prisonniers, l'éthique commande de ne pas les évincer des études avec des drogues, des vaccins ou d'autres agents qui pourraient les avantager, eux d'autres malades.

Art. 417.- Les communautés sous-développées qui participent volontairement aux recherches cliniques, méritent les considérations suivantes :

Inc. a) Il faut faire, en priorité, des recherches sur des maladies locales, seulement possibles dans des communautés exposées.

Inc. b) La recherche doit surgir des besoins sanitaires et de santé de cette communauté.

Inc. c) On doit vaincre les difficultés pour garantir la compréhension des idées et des techniques de la recherche clinique.

Inc. d) On doit s'efforcer au maximum pour respecter les normes éthiques et être sûr que le consentement informé naît d'une véritable compréhension du sujet.

Inc. e) Le Comité Ethique d'évaluation doit avoir un nombre suffisant de membres imbus des coutumes familiales et des mœurs traditionnelles.

Art. 418.- Dans un grand nombre de recherches épidémiologiques, le consentement informé individuel est impensable, on doit alors faire appel à un Comité d'Ethique qui

constate que le projet protège la sécurité et le respect de la vie privée des sujets incorporés, tout en conservant confidentiellement les données obtenues selon le secret professionnel.

Art. 419.- Dans les phases terminales de pathologies telles que le cancer inguérissable ou le SIDA, il n'y a pas de justification éthique et scientifique pour réaliser des épreuves cliniques avec les méthodes « d'aveugle unique », « double-aveugle », avec ou sans placebo.

Art. 420.- Le parrainage externe d'un projet, par étapes ou dans sa totalité, implique des responsabilités de l'organisme qui l'accueille, qu'il soit national ou international, avec les autorités du pays.

Art. 421.- Le financement externe doit être garanti par une révision éthique et scientifique compatible avec l'autorisation exigée par les normes en vigueur dans le pays qui fournit ce financement. Cela demande un comité « ad hoc » du pays qui finance et un autre Comité National Local afin d'adapter les objectifs de la recherche aux exigences éthiques, légales et scientifiques.

LIVRE IV

SITUATIONS SPECIALES

Chapitre 24

DE LA RECHERCHE ET DES THERAPIES GENETHIQUES

Art. 422.- La thérapie génétique est une technique potentiellement puissante quoique restreinte par la connaissance limitée des vecteurs et la physiopathologie des affections à soigner, surtout celles qui proviennent d'altérations monogéniques des maladies héréditaires. Ceci oblige les médecins à être prudents à propos des attentes possibles des patients ou de leurs familles par rapport à cette thérapie.

Art. 423.- L'éthique accepte le traitement visant les cellules somatiques de certaines maladies s'il est exécuté par des spécialistes réputés dans des centres de pointe.

Art. 424.- Les recherches génétiques doivent s'accorder aux exigences éthiques signalées indiqués dans le chapitre correspondant.

Art. 425.- La thérapie génétique ne doit s'appliquer qu'à corriger des maladies : l'éthique interdit de s'en servir pour le « perfectionnement » d'individus normaux.

Art. 426.- Tous les projets pour l'étude du Génome Humain et leur application dans la Médecine, doivent être évalués par le Comité d'Ethique de la Recherche, et ses recommandations sont incontournables.

Art. 427.- On doit considérer le Génome Humain comme patrimoine général de l'humanité et interdire d'en déposer, même si on en connaît la fonction.

Art. 428.- On peut déposer une invention, c'est à dire le traitement ou le médicament spécifique pour lesquels on va se servir d'un gène.

Art. 429.- L'énorme croissance des acquis de ce domaine dans le pronostic médical pousse à admettre l'opinion des experts internationaux en génétique qui conseillent aux autorités de promouvoir la législation nécessaire qui empêche la discrimination basée sur cette technologie.

Art. 430.- Il faut particulièrement tenir compte de l'intérêt des compagnies d'assurances à personnaliser les primes selon le degré de risque génétique, autant que de l'intérêt des entreprises lors du choix de leur personnel, afin d'éviter une sélection autre que celle de la performance et des exigences conventionnelles de l'emploi.

Art. 431.- Les autorités doivent légiférer à propos de l'aspect confidentiel du génome pour éviter le commerce des données.

Art. 432.- Le développement éventuel d'un « ADN légal » permettant de comparer les données génétiques d'un criminel présumé avec une banque de données obtenues par la

Police Scientifique, doit être strictement réglé et ne peut servir que le domaine judiciaire, dont l'accès doit être formellement interdit à des tiers.

Art. 433.- Le clonage humain est légalement interdit en Argentine. Tout ce qui s'y rapporte doit respecter les limitations imposées de la loi.

Art. 434.- Les professionnels de la santé, les entreprises, les organisations et tout ceux qui se consacrent au développement des nourritures aliments transgéniques doivent absolument obéir aux normes de la recherche sur les êtres humains.

Art. 435.- Ils doivent veiller au développement de produits transgéniques qui réussissent toutes les étapes de l'expérimentation et totalement dépourvus de facteurs nuisibles à l'homme. Ils doivent prouver avec certitude que le produit transgénique ne constitue pas un danger pour l'être humain, par exemple, en créant des résistances à certains antibiotiques ou en provoquant des allergies aux protéines spéciales de ces nourritures.

Art. 436.- Le médecin ne doit pas céder à la pression de ses supérieurs pour ignorer ces règles, surtout que les moyens de contrôle et de surveillance font encore défaut.

Chapitre 25

FECONDATION ASSISTEE

Art. 437.- « Le patient stérile » est toujours un couple qui fait appel à la fécondation assistée pour mettre fin à ses souffrances spirituelles, psychiques et physiques.

Art. 438.- La fécondation assistée comprend un ensemble de traitements médicaux, basés sur des études scientifiques d'une grande complexité, dont l'objectif est de permettre à un couple stérile d'avoir un enfant là où d'autres méthodologies avaient échoué.

Art. 439.- Jusqu'à présent on reconnaît mondialement les traitements de fécondation assistée suivants :

Inc. a) Insémination artificielle intra-utérine.

Inc. b) Fécondation in-vitro (F.I.V.).

Inc. c) Transfert de gamètes dans la trompe.

Inc. d) Transfert des ovocytes dans la trompe.

Inc. e) Transfert des embryons dans la trompe.

Inc. f) Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes.

Inc. g) Cryopréservation embryonnaire.

Art. 440.- Les traitements cités sont destinés à des couples hétérosexuels majeurs et capables de décisions autonomes, considérés stériles après de longues études.

Art. 441.- Le droit à la procréation doit être respecté en tant que Droit de l'Homme: la législation de bien de pays le reconnaît, ainsi que la Convention Européenne des Droits Humains des Nations-Unies.

Art. 442.- L'Éthique des traitements de fécondation assistée tient compte, des principes suivants:

Inc. a) Le nombre d'ovules à féconder ne dépend que du couple, orienté par le médecin.

Inc. b) L'Éthique n'accepte pas de fixer un nombre quelconque d'ovules à féconder, ce nombre doit surgir de la situation clinique de chaque cas.

Inc. c) Le transfert des embryons obtenus doit se faire dans les meilleures conditions, que le médecin responsable doit évaluer.

Inc. d) Si les conditions indispensables font défaut, on doit se pencher vers la cryopréservation embryonnaire.

Art. 443.- Le don de gamètes est éthiquement acceptable en cas de pathologies qui le justifient, sans négliger les consignes suivantes:

Inc. a) Il doit être anonyme et totalement désintéressé.

Inc. b) Le don de sperme est, à présent, peu utilisé ; en tout cas, s'il existe des banques spécialisées, elles doivent en tenir registre responsable et respecter les normes scientifiques internationales de prévention.

Inc. c) Le don d'ovules exige des contrôles pareils à ceux du don de sperme, et il faut déterminer minutieusement les conditions pathologiques qui le rendent nécessaire.

Art. 444.- Tous les processus et procédés énoncés ci-dessus doivent être menés par des professionnels très spécialisés, dans des centres de pointe pourvus des conditions physiques et techniques capables d'atteindre leur but.

Art. 445.- Dans tous ces procédés et processus cités ci-dessus, on doit respecter consciencieusement toutes les règles du libre consentement informé mentionné tout au long de notre Code.

Chapitre 26

DE LA CRYOPRESERVATION ET EXPERIMENTACION EN EMBRYONS

Art. 446.- Les nouvelles techniques de procréation assistée ont entraîné une modification substantielle du système de reproduction, ce qui a transformé des principes légaux, médicaux et éthiques.

Art. 447.- Ces variations exigent, de la part des responsables des procédés, des renseignements exhaustifs aux gens intéressés, pour qu'ils puissent prendre une décision consciente, éthique et scientifiquement acceptable.

Art. 448.- Le nombre d'ovocytes obtenus doit être le moindre que le taux de fécondation requière pour optimiser la méthode.

Art. 449.- Le transfert d'embryons dans l'utérus doit être techniquement le plus correct pour atteindre un taux normal de grossesses et sauvegarder l'intégrité des embryons non transférés ; cela évite des grossesses multiples, inacceptables de tout point de vue : éthique, médical, des dépenses familiales et sociales.

Art. 450.- Les couples ont besoin de renseignements complets ; ils doivent signer le consentement informé et disposer à leur guise des embryons à mettre en réserve.

Art. 451.- Le couple ou l'équipe de santé qui délaisse les embryons agit contre les normes morales et éthiques.

Art. 452.- L'équipe de médecins traitants est responsable non seulement des procédés mais aussi du sérieux des normes de conservation et d'identification des embryons surgelés.

Art. 453.- Le fait d'expérimenter sur des embryons humains, de les trier ou de les détruire, constitue une faute éthique très grave.

Art. 454.- Les procédés de clonage, eux aussi, sont éthiquement inacceptables et légalement interdits en Argentine. Les seules interventions sur des embryons que la dignité humaine et l'éthique admettent sont celles qui visent à des buts diagnostiques ou thérapeutiques, pour faciliter et/ou améliorer la viabilité embryonnaire.

Art. 455.- Le médecin qui intervient dans des pratiques de fécondation assistée doit accorder aux embryons toute la protection et le respect que leur vie humaine mérite, c'est pourquoi toute son activité doit constamment veiller à la dignité humaine et à l'intangibilité du génome de l'espèce, patrimoine de l'humanité.

Art. 456.- Au cas où, pour de strictes raisons thérapeutiques liées soit au nombre d'ovocytes fécondés obtenus, soit à l'état de santé de la femme, les embryons devraient être conservés, ils doivent être cryopréservés en prenant toutes les précautions possibles pour garantir leur identité génétique et leur intégrité.

Art. 457.- La cryopréservation des embryons ne doit pas dépasser une période de cinq ans, pendant laquelle les donneurs doivent s'engager, à travers le libre Consentement Informé, à

essayer de nouveaux transferts. Au-delà de cette période, si les donneurs de gamètes négligent de nouveaux transferts embryonnaires, le médecin est obligé de s'adresser aux autorités administratives et/ou judiciaires pour qu'elles disposent de ces embryons.

Art. 458.- Le médecin ne peut pas, à lui seul, décider du sort des embryons cryopréservés, même pas avec le consentement explicite des donneurs des gamètes.

Art. 459.- Le médecin ne peut pas implanter d'embryons sur une femme autre que celle qui a fourni les ovules, sauf autorisation judiciaire.

Art. 460.- Le fait d'endommager, détruire, cacher ou faire commerce d'embryons humains est une faute éthique extrêmement grave, ainsi que tout ce qui puisse modifier leur contenu génétique sous prétexte d'un but thérapeutique.

Art. 461.- Le médecin doit s'abstenir de toute sorte d'expérimentation avec des embryons humains, sauf lors qu'elle vise un but exclusivement thérapeutique directement lié à la viabilité et la vitalité de l'embryon dont il s'agit. Le médecin ne doit produire d'embryons humains que dans le but de la procréation.

Art. 462.- L'Éthique refuse le transfert, dans l'utérus d'une femme, d'embryons manipulés génétiquement ou objets de pratiques expérimentales à l'exception des situations pré-citées. Il arrive de même avec les embryons présentant des anomalies évidentes qui empêcheraient leur développement utérin ou qui produiraient une grossesse sans issue.

Art. 463.- Le médecin ne doit intervenir ni dans le choix du sexe (sauf dans un but exclusivement thérapeutique à l'occasion d'une maladie génétique liée au sexe), ni dans l'octogénèse, le clonage destiné à produire des individus génétiquement identiques, la fusion jumellaire ou la fécondation interspécifique.

Art. 464.- La réduction sélective intra-utérine d'une grossesse multiple constitue légalement un avortement (I.V.G.).

Art. 465.- La maternité substitutive (le prêt d'un ventre maternel) ne doit, en aucun cas, être rémunérée .

Art. 466.- Il est éthiquement inadmissible de commercialiser le matériel génétique tel que le sperme, les ovules et les « pré-embryons ».

Chapitre 27

DE L'ANTICONCEPTION

Art. 467.- Le médecin qui ordonne un traitement anticonceptif est obligé de renseigner le patient à propos des différentes méthodes à utiliser en mesure de contrôler la natalité, leur acceptabilité, leur bénignité, leur efficacité et leur tolérance.

Art. 468.- Le médecin ne doit pas proposer le choix d'une méthode devant plusieurs possibilités viables.

Art. 469.- Le médecin s'engage à respecter les indications et contre-indications, absolues ou relatives, de chaque méthode, et de les faire savoir, de façon détaillée et compréhensible, selon le niveau intellectuel des patients.

Art. 470.- On doit respecter les dispositions légales en vigueur ou les principes de lois analogues au moment de prescrire une méthode anticonceptive.

Art. 471.- Le médecin traitant (ou son remplaçant) doit effectuer le contrôle évolutif direct sur les patients qui suivent des traitements anticonceptifs.

Art. 472.- On ne peut pas proposer des méthodes stérilisantes (définitives ou réversibles) à la place de traitements anticonceptifs sans indication explicite du médecin.

Art. 473.- Le médecin doit tenir compte des droits absolument personnels, de l'autonomie et de la dignité de l'être humain lors du choix de la méthode de la part des patients.

Art. 474.- Le médecin doit avertir les patients qui suivent un traitement, des effets négatifs que la science médicale a découverts après l'application de la méthode indiquée, inconnus jusque là.

Art. 475.- Les convictions philosophiques, religieuses ou morales, ou les objections de conscience peuvent excuser le médecin d'ordonner des anticonceptifs ou de placer des dispositifs intra-utérins ou autres ; il doit, sans faute, en parler clairement avec le patient, et le rapporter à un collègue qui puisse atteindre l'objectif demandé.

Art. 476.- Si le patient abandonne le contrôle sans prévenir le médecin, ou qu'il ne s'y présente pas, ou qu'il suit en cachette d'autres traitements différents, le médecin est en droit de lui refuser ses services, libéré, dès lors, de ses obligations.

CHAPITRE 28

DE L'AVORTEMENT

Art. 477.- Tout au long de la gestation, l'avortement est éthiquement interdit et pénalisé par la loi.

Art. 478.- En cas d'une exception prévue, l'avortement doit toujours être précédé du libre Consentement Informé écrit par la patiente, son mari, sa famille ou son représentant légal. La certification du besoin de l'interruption de la grossesse doit émaner d'un Conseil Médical dont l'un au moins des participants doit se spécialiser dans l'affection qui justifie cette exception. Dans ce cas, l'avortement doit avoir lieu dans des conditions convenables et entouré de tous les moyens de la science.

Art. 479.- Les exceptions prévues aux normes éthiques et légales sont les suivantes:

Inc a) Besoin indiscutable de sauver la vie de la mère, après avoir épuisé toutes les ressources de la science.

Inc b) Grossesse fruit d'une viol ou d'un attentat contre la pudeur commis contre une femme idiote ou aliénée ; le magistrat ayant constaté une telle situation doit autoriser l'intervention.

Inc c) Preuve scientifique évidente qu'il s'agit d'un embryon affecté par des altérations génétiques insurmontables qui annulent la possibilité de vie du nouveau-né malgré les efforts techniques les plus complexes pour la survie; l'autorisation judiciaire préalable s'impose.

Art. 480.- Les institutions sanitaires (publiques, privées, syndicales, etc) sont tenues de sauvegarder la liberté de conscience des professionnels lorsque, face aux exceptions et les démarches légales terminées, ils doivent concrétiser l'avortement.

Art. 481.- La science en général et les juristes en particulier doivent entreprendre un travail unitaire en vue d'un consensus qui harmonise des conditions qui, de nos jours, s'opposent et créent des cas conscience et d'opinion irréductibles concernant ce sujet épineux.

CHAPITRE 29

DE L'ABLATION D'ORGANES ET TISSUS POUR DES GREFFES

Art. 482.-L'éthique des greffes d'organes impose les principes suivants:

Inc a) Dignité et respect mutuel.

Inc b) Justice et solidarité.

Inc c) Confiance et consentement informé.

Art. 483.-On doit reconnaître à l'être humain sa valeur inhérente de dignité, qui oblige à le considérer comme une fin et non comme un moyen, comme un sujet moral autonome et unique. Le principe de dignité humaine entraîne des obligations, telles que le respect de l'autonomie et du caractère inviolable de la personne humaine.

Art. 484.- La solidarité sociale mesure le principe de dignité, incluse dans la condition d'égalité des gens et source de développement et de coopération sociale.

Art. 485.- La distribution de biens rares, tels que les organes pour des greffes, suppose inévitablement l'application de principes de justice distributive, en quête d'équité, sans distinctions arbitraires quant aux devoirs et aux droits. La transparence, la publicité et la pluralité garantissent la prise de décisions lors de la distribution des ressources, en veillant sans cesse à l'équité des opportunités.

Art. 486.-La confiance oblige à préserver l'autodétermination et l'autonomie, compte tenu du respect de la personnalité de l'autre. Le libre Consentement Informé devient donc une condition sine qua non pour garantir l'obéissance aux principes ci-dessus.

Art.487.-La donation d'organes et de tissus représente l'exercice d'un droit très personnel, au-delà du patrimoine. Sa rétribution conduirait vers un système d'inégalités, en donnant la priorité à l'avantage pécuniaire au détriment des membres les plus démunis de la société.

Art.488.-L'aspect confidentiel de l'identité et des données médicales du donneur et du receveur doit être protégé pour s'assurer de la confiance publique.

Art.489.-La définition et les critères médicaux scientifiquement certifiés employés pour la détermination de la mort ne doivent aspirer qu'à la protection et aux soins dus à l'être humain.

Art.490.- La nature du corps humain et de ses tissus demande du respect et des soins indispensables selon les conceptions culturelles de leur valeur symbolique au moment de leur disposition finale. C'est pourquoi, après l'ablation, on doit ménager scrupuleusement le cadavre, en recomposant son intégralité physique et esthétique.

Art.491.- L'hypothèse de donation d'organes à des êtres humains vivants doit se circonscrire aux sujets concordants par affinité et consanguinité. Si la donation est destinée

à des sujets sans rapport de parenté, il est indispensable de veiller à son aspect confidentiel et de garantir sa gratuité.

Art.492.- La capacité de donation doit forcément s'accorder avec l'exercice de l'autonomie ; il faut évaluer ponctuellement les niveaux de compétence, en particulier dans les cas où interviennent des mineurs ou des incapables.

Art.493.- L'utilisation thérapeutique de la xénogreffe doit épuiser au préalable les ressources d'une recherche fondamentale et pré-clinique.

Art.494.- L'application potentielle de xénogreffes doit veiller à l'intégrité et l'individualité génétique des espèces concernées, afin de sauvegarder la biodiversité et la prévention de maladies transmissibles par entrecroisement de matière génétique entre les espèces

Chapitre 30

DES SOINS DU PATIENT TOXICOMANE

Art.495.- Pris pendant longtemps pour un vice et attribué à des minorités ethniques, l'excès des substances psychoactives est devenu, dans les sociétés contemporaines, un problème socio-sanitaire extrêmement grave en raison de sa passivité et de son caractère de processus multifactoriel où s'associent une structure psychique (le sujet), une substance (le toxique psychoactif) et un moment historique (le contexte socioculturel).

Art.496.- Les circonstances signalées compliquent les possibilités d'intervention sanitaire dans le domaine précis de la toxicomanie.

Art.497.- L'évaluation des degrés de santé ou de dégradation des multiples dimensions de l'existence humaine permet de discerner convenablement la pertinence d'une intervention déterminée ; celle-ci doit envisager la situation de façon intégrale et refuser les options simplificatrices, inefficaces, qui fragmentent l'être humain et ses souffrances.

Art.498.- Les conditions générales pour affronter le problème demandent à ceux qui y travaillent d'en définir les objectifs et, dans ce cas particulier, d'analyser l'éthique et les procédés et ces objectifs.

Art.499.- Les objectifs:

Inc. a) Promouvoir une meilleure qualité de vie non seulement des personnes affectées par l'excès de drogues mais aussi du groupe familial et/ou de leur entourage.

Inc. b) Entreprendre un planning interdisciplinaire personnel du patient et compter sur le droit du libre choix de la modalité thérapeutique.

Inc. c) Pouvoir assembler de différents types et niveaux de ressources spécifiques et non spécifiques destinées à réhabiliter et à réinsérer les personnes affectées dans le milieu familial et social.

Inc. d) Eviter la ségrégation et la stigmatisation des toxicomanes.

Art.500.-L'assistance d'un toxicomane demanderait, en plus, d'intégrer l'environnement familial aux groupes sociaux dont il fait partie, qui s'occupent de l'aide, la recherche et la formation.

Art.501.- La condition éthique incontournable du respect de l'autodétermination s'appuie sur les aspects suivants:

Inc. a) Il faut reconnaître le droit de vouloir recevoir des soins, sauf si cela implique un risque immédiat de vie pour soi ou pour autrui, selon les normes légales en vigueur (altération du rapport justice-aliéné de fait ou de droit).

Inc. b) Il faut accepter la détermination d'abandonner le traitement, sauf si cela implique un risque immédiat de vie pour soi ou pour autrui.

Inc. c) Toute tentative de maltraiter moralement ou physiquement le patient, de le manipuler du point de vue idéologique, politique, religieux ou sexuel ou d'atteindre sa dignité humaine constitue une faute extrêmement grave contre l'éthique.

Inc. d) Il faut reconnaître l'exercice des droits des parents, des tuteurs ou des représentants légaux sur les patients aliénés ou mineurs.

Art.502.- La personne assistée ou son curateur ont le droit de connaître les différentes alternatives du traitement, dont le processus conduit vers le Consentement Informé, dans les conditions qui suivent :

Inc. a) Information préalable complète sur les caractéristiques du traitement à suivre.

Inc. b) Acceptation écrite du patient (ou curateur) ; celui-ci peut requérir une seconde opinion.

Inc. c) La parenté et l'entourage peuvent avoir accès, périodiquement, à l'évolution du patient ; celui-ci doit être au courant de ces circonstances et accepter volontairement que son état de santé leur soit communiqué. Ces informations incluent les modifications du traitement.

Inc. d) Le patient interné a le droit de communiquer avec l'extérieur à travers les personnes qui lui rendent visite, sauf dans des circonstances qui peuvent éventuellement lui porter préjudice ; dans ce cas, le patient lui-même (ou son représentant légal) doit en être informé et y consentir.

Inc. e) Tous les patients sont en droit d'abandonner le traitement de leur propre initiative, seulement après avoir appris les risques de leur décision, pour eux ou pour autrui. Il faut alors leur conseiller d'autres options d'assistance adaptées à leur besoins et leur offrir même toute sorte d'appui pour un transfert convenable. S'il s'agit d'un aliéné, le curateur doit être renseigné de la situation et c'est l'avocat qui doit se prononcer pour ou contre l'abandon du traitement.

Art. 503.- Le médecin traitant est éthiquement tenu de respecter le secret professionnel, garantie de l'intimité et des droits du patient.

Art. 504.- Cette obligation à propos du caractère confidentiel concerne aussi le personnel administratif responsable des dossiers du patient.

Art.505.- Le secret des dossiers peut être violé au cas où leurs informations éviteraient de nuire au patient lui-même ou à autrui ; dans ce cas, on doit notifier la personne assistée d'une telle situation.

Art. 506.- Face à un intérêt scientifique, le fait de révéler des informations confidentielles doit être consenti par le patient (le curateur ou le juge) ; on doit alors, prendre les précautions nécessaires afin d'éviter une identification individuelle ou plurielle.

Art.507.- Les équipes de traitement doivent se soumettre aux mesures éthico-professionnelles énoncées dans le LIVRE II de ce Code, et évaluer en profondeur (avant d'intervenir) les facteurs essentiels qui suivent :

Inc. a) Les directives techniques proposées pour le cas.

Inc. b) Les désirs du patient, de sa famille ou de son entourage affectif autant que les intérêts de la communauté.

Inc. c) La transformation de la qualité de vie due au traitement.

Inc. d) Les facteurs externes qui agissent sur l'intervention thérapeutique.

Art. 508.- Les piliers de l'intervention thérapeutique sont :

Inc. a) Des critères théoriques et pratiques basés sur la science et constamment testés selon les derniers acquis.

Inc. b) Des critères éthiques contenus dans ce Code ou ailleurs, issus des spécialités techniques et professionnelles d'autres participants, dont il faut tenir compte.

Inc. c) La promotion d'attitudes qui tendent à améliorer la santé et qui cherchent à diminuer la consommation de drogues psychoactives.

Inc.d) Le but d'éviter la marginalité sociale individuelle et collective née de la toxicomanie.

Inc. e) L'intention d'atteindre une meilleure réinsertion sociale pour ceux qui veulent et s'efforcent d'abandonner la toxicomanie.

Inc.f) le fait de déterminer et discriminer les critères techniques et éthiques appuyés sur les convictions morales, religieuses, idéologiques, politiques et sexuelles des membres de l'équipe médicale.

Inc. g) Soutenir les critères professionnels qui guident l'action des médecins traitants en repoussant toute sorte de pressions, surtout celles qui tendent à la discrimination et qui compromettent leur proposition technico-professionnelle.

Inc. h) Les traitements doivent respecter les conditions spécifiques de la proposition, à savoir :

La définition et l'explicitation de l'ensemble des objectifs thérapeutiques et de la méthodologie à y appliquer.

Le diagnostic correct qui précède le dispositif technologique.

Une évaluation objective de l'aptitude et du professionnalisme des équipes.

Des critères et des mécanismes pour évaluer les processus et les produits, soucieux du facteur temporel et communiqués au patient (ou représentant) au moment du contrat thérapeutique.

Chapitre 31

DES SOINS DU PATIENT PSYCHIATRIQUE.

Art. 509.- Dans ce domaine encore, les normes générales au sujet de l'éthique médicale coïncident avec celles des autres chapitres de ce Code; cependant, la psychiatrie en ajoute d'autres selon le degré d'incapacité éducative du patient due à sa maladie ou à son altération psychique.

Art.510.- Tous les malades mentaux sont en droit d'exercer les activités reconnues par les normes, les principes et les déclarations civiles, politiques, économiques, sociales, culturelles et laborales, au sein de la communauté et selon leurs possibilités.

Art. 511.- Le malade mental doit être soigné de la façon la plus complète possible, avec des traitements spécifiques appropriés à son état, appliqués sans restreindre sa liberté et sans négliger la protection physique et mentale d'autrui.

Art. 512.- Le fait de déceler une maladie mentale sur une personne doit se soumettre à des normes médicales strictes internationalement reconnues et selon les codes des Droits Humains.

Art.513.- Quand on demande à un psychiatre l'évaluation mentale d'une personne, il est éthiquement indispensable d'informer le sujet du but du professionnel, des résultats obtenus et, le cas échéant, de la conduite thérapeutique à suivre, en adaptant le tout à capacité de compréhension du sujet.

Art. 514.- Face à un patient incapable ou dépourvu de discernement à cause d'un trouble mental, le psychiatre doit contacter la famille, le représentant légal et même un avocat, en vue de sauvegarder la dignité et les droits légaux du malade. Dans un hôpital, le Comité d'Éthique de l'Institution doit agir de même.

Art. 515.- Quelles que soient les activités du psychiatre par rapport à ses patients, on doit veiller à leur autonomie, c'est-à-dire à la capacité de se reconnaître soi-même comme quelqu'un de différent des autres, de différencier la réalité extérieure de l'intérieure et de se gouverner soi-même pour pouvoir prendre des décisions de vie qui soutiennent son équilibre intérieur et son adaptation à l'environnement. Le patient doit être accepté dans le processus thérapeutique comme un égal, en droit.

Art. 516.- Il est nécessaire que, lors des premières évaluations, le psychiatre tienne compte du degré d'autonomie du patient ainsi que de sa capacité de prendre conscience de son état et de la réalité qui l'entoure, afin que le sujet comprenne l'opinion psychiatrique sur sa santé et puisse ainsi donner son libre Consentement Informé, en raison des possibles variations, spontanées ou produites par le traitement.

Art. 517.- Dans le cas spécifique des traitements, il faut reconnaître leur caractère éthique, non seulement à travers leurs objectifs symptomatiques et thérapeutiques, mais aussi parce qu'ils peuvent développer la personnalité et la conduite éthique du patient, appuyées sur l'éthique du médecin qui agit selon les principes de bienfaisance, non malfaisance, autonomie et justice.

Art. 518.- En Psychiatrie et en Psychologie, le traitement repose sur un rapport de confiance et de respect mutuels, tel une alliance thérapeutique entre le professionnel et le patient (à caractère confidentiel). Ceci contribue à la naissance de liens affectifs, émotifs et même de besoins et de fantaisies sexuelles qui vont importuner le rapport avec le médecin, l'environnement familial, laboral et social et qui, à l'extrême, créent des situations vraiment fâcheuses. Le professionnel doit être particulièrement attentif à ces aspects et à la tendance des patients à mouler leur conduite selon leur identification de celle du thérapeute, ce qui établit une situation de puissance qui peut ébranler les fondements éthiques du rapport ; il faut ne pas tirer profit de ces phénomènes propres au processus thérapeutique.

Art. 519.- Les membres de l'Equipe de la Santé liés au domaine de la Psychiatrie doivent se plier aux normes nationales et internationales et à celles de ce Code pour entreprendre des recherches.

Art. 520.- Les membres de l'Equipe de la Santé liés au domaine de la Psychiatrie et occupés de la recherche génétique des troubles mentaux ne doivent pas oublier que les contraintes de l'information génétique ne se rapportent pas seulement à la personne qui l'a fournie et qu'elle peut endommager et dissocier les familles et les communautés des individus concernés.

Art. 521.- Les membres de l'Equipe de la Santé liés au domaine de la Psychiatrie doivent protéger leur patients et les aider à exercer leur autodétermination de la façon la plus effective possible en cas de Donation d'Organes ou de Tissus pour des greffes.

Art. 522.- L' « Asociación Médica Argentina » adhère à la Déclaration de Madrid, Espagne (1996), certifiée par l'Assemblée Générale de l'Association Mondiale de Psychiatrie.

Chapitre 32

DES SOINS DU PATIENT SIDEEN

Le SIDA est la plus importante des épidémies à portée universelle que subissent les nations contemporaines, qu'elles soient avancées, en voie de développement ou sous-développées, aucune n'y échappe. Elle se propage à travers les aspects les plus intimes de la vie, ce qui entraîne des confrontations des politiques sanitaires des nations souveraines, puisque les aspects publics et privés sont aussi liés – quoique confrontés- que « l'intime » et « le public » .

Ce Code réfléchit à la discrimination des affectés, à l'aspect confidentiel et ses bornes et aux attitudes des pouvoirs de l'Etat visant à circonscrire la propagation de l'épidémie, dont l'ampleur est déjà devenue un danger pour la civilisation.

Art. 523.- En tant que pandémie, le SIDA est devenu si discriminatoire qu'il oppose des nations, des groupes ethniques, culturels et sexuels au-delà de l'âge, des conditions de vie ou des droits légalement acquis.

Art. 524.- Les membres de l'Equipe de la Santé manquent gravement à l'éthique en discriminant les personnes atteintes du SIDA, en leur refusant des droits, des bénéfices ou des privilèges devant des risques théoriques de santé ou quand le comportement des personnes est socialement convenable, du moment que la transmissibilité du HIV dans les milieux standard est rare.

Art. 525.- Les membres de l'Equipe de la Santé ne doivent pas participer à des campagnes de discrimination, surtout si elles se dressent pas hostilité contre des groupes tenus comme socialement liés au SIDA: homosexuels, toxicomanes et prostitués.

Art. 526.- Les membres de l'Equipe de la Santé doivent respecter au maximum l'aspect confidentiel chez les patients sidéens, même dans des situations d'exigence légale de notification à des fins préventives ; ils doivent épuiser les mesures dictées par la Loi et l'éthique professionnelle en ce qui concerne le secret médical.

Art. 527.- Les membres de l'Equipe de la Santé, fonctionnaires ou non, doivent s'efforcer d'harmoniser les droits privés avec le principe du bien commun de la santé publique, en évaluant des expériences réalisées dans des pays où cette harmonie s'accompagne d'un petit nombre de controverses sociales sans importance.

Art. 528.- Les mesures à proposer doivent s'inspirer de critères éthiques et légaux très sévères tendant à amoindrir la propagation de la maladie – critère capital de la santé publique -, tout en évitant la diffusion du nom de ceux qui subissent l'épidémie.

Art. 529.- L'aspect confidentiel se présente particulièrement complexe lorsque la personne affectée met en danger son entourage, ou qu'elle refuse de faire connaître son état, ou qu'elle empêche l'Equipe de la Santé de le faire, en invoquant le secret professionnel. Dans

ces circonstances, l'éthique exige aux membres de l'Equipe de la Santé d'agir en raison du « moindre mal » (puisque c'est leur tâche, que c'est légalement possible, et qu'ils protègent ainsi l'entourage et eux-mêmes), en faisant appel aux autorités sanitaires et, s'il le faut, à la justice pour avoir violé l'aspect confidentiel.

Art. 530.- Dans certains pays, la législation permet l'isolement collectif des gens infectés, dont les attitudes mettent en danger le reste de la société.

On essaye de se mettre d'accord sur la façon d'appliquer des sanctions morales et même des normes du Code Pénal, du moment que ces comportements constitueraient un délit (tentative de préjudice prémédité, tentative d'assassinat pour la vente du sang contaminé de gens conscients de leur maladie).

Art. 531.- Les médecins et autres membres de l'Equipe de la Santé doivent mettre l'accent sur les comportements sociaux éthiques concernant la dignité des êtres humains : on attend de leur part la plus grande collaboration possible.

Art. 532.- L'éthique signale en priorité:

Inc. a) Les programmes d'éducation pour toute la population.

Inc. b) Les tests volontaires d'évaluation.

Inc. c) L'information à ceux qui demandent conseil.

Inc. d) La prévention et le traitement des consommateurs de substances psychoactives.

Art. 533.- L'Etat doit se compromettre de fournir les médicaments dans la quantité et la qualité nécessaires, d'après les acquis scientifiques.

Chapitre 33

DES SOINS DU PATIENT INGUERISSABLE

Art. 534.- Il faut tenir compte de la différence qui existe entre:

Inc a) Patient inguérisable.

Inc b) Patient inguérisable au stade critique.

Inc c) Patient inguérisable au stade terminal.

Art. 535.- Un principe général, cité dans la Déclaration de Venise, régit toutes ces phases :
« Le devoir du médecin est de guérir et, si possible, de soulager la souffrance et d'agir de manière à protéger les intérêts de ses patients ».

Art. 536.- On appelle « patient critique » celui qui présente un risque grave de vie, tout en gardant des possibilités de rétablissement moyennant des mesures thérapeutiques aux soins spéciaux et l'application de technologie de pointe dans un Centre de Soins Intensifs.

Art. 537.- On appelle « patient terminal » celui qui présente des dégâts irréversibles de mort à court terme. Son accès dans un Centre de Soins Intensifs n'est qu'une tentative de retarder sa mort.

Art. 538.- Le patient terminal doit recevoir tous les soins qui lui permettent une mort digne: les procédés qui prolongent la souffrance ne se justifient pas. La conduite médicale éthique déconseille l'insistance ou l'acharnement thérapeutique dans une situation de vie irrécupérable.

Art. 539.- Il faut, en plus, se rappeler que dans ce cas il n'y a pas de différence de responsabilité morale individuelle ou opérationnelle entre « agir » et « ne pas agir », et que c'est du patient que doit provenir l'autorisation primaire de l'une ou l'autre conduite, conformément à son droit inhérent d'exercer son autonomie.

Art. 540.- L'autonomie peut s'exercer à travers un testament ou des pourparlers entre l'équipe médicale et le patient, ou, à défaut, sa famille, en cas de :

Inc a) Lucidité mentale totalement inexistante.

Inc b) Incapacité de comprendre l'information qui lui est fournie.

Inc c) Impossibilité de prendre une décision volontaire.

Art. 541.- Les décisions de l'équipe médicale à propos de la suppression des moyens de support vital devraient être discutées et partagées par l'équipe de médecins, et si les doutes ou les désaccords surgissent, l'opinion du Comité d'Éthique de l'Institution est à conseiller.

Art. 542.- La suppression des moyens de support vital ne cherche absolument pas à priver le patient de ce qui apporte confort physique, psychique et spirituel ; il faut, si nécessaire, le conduire au secteur des soins palliatifs.

Art. 543.- Si des opinions contraires surgissent entre l'équipe médicale et les familiers, l'Ethique suggère la possibilité, parmi d'autres, de:

Inc a) Consulter un autre médecin proposé par la famille.

Inc b) Consulter le Comité d'Ethique Institutionnel.

Inc c) Transférer le patient dans une autre Institution dont l'équipe médicale coïncide avec l'opinion de la famille.

Inc d) Demander de l'intervention judiciaire de l'équipe médicale.

Art. 544.- Il faut respecter les principes moraux et/ ou religieux du patient lors de sa mort.

Art. 545.- Il faut obéir aux décisions du malade au sujet de ses restes mortels.

Chapitre 34

DE L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTE

Art. 546.- Le patient terminal a droit à une mort digne, avec le secours thérapeutique, conventionnel ou non, adapté aux normes en vigueur, afin d'éviter la souffrance psychique et physique, à l'aide de toute sorte de support respectueux de sa dignité humaine.

Art. 547.- On doit appliquer à la situation toutes les mesures qui servent à soulager de façon efficace les souffrances physiques ou psychiques du malade et toujours choisir, parmi toutes les options, la méthode la moins nocive pour sa santé.

Art. 548.- Dans de telles situations, le professionnel doit strictement respecter le Principe d'Autonomie de ses patients, à l'exception de quelques cas spéciaux :

Inc a) Les mineurs.

Inc b) Les handicapés mentaux dont le diagnostic psychiatrique a été produit par un spécialiste.

Art. 549.- Si les mesures palliatives à adopter risquaient de diminuer la résistance physique ou mentale du patient, il faut obtenir son accord libre et explicite ou préétabli, ou bien, à son défaut, le consentement de ses représentants légaux, accompagné de l'accord de deux médecins autres que celui qui va les appliquer ou qui conduit l'expérience.

Art. 550.- L'éthique médicale condamne et prend pour une grave faute le fait d'administrer insuffisamment des médicaments à pallier des symptômes physiques et psychiques des patients sérieusement atteints par des maladies graves ou des accidents lorsque les patients ou leurs représentants légaux les ont acceptés.

Art. 551.- Le patient terminal peut, à bon droit, refuser l'acharnement thérapeutique destiné à prolonger sa vie, ce à quoi le médecin doit se plier, éthiquement soumis aux valeurs de l'être humain.

Art. 552.- Le médecin n'est jamais autorisé à abréger ou à supprimer la vie d'un patient par le moyen d'actions ou omissions orientées vers ce but. L'euthanasie par omission constitue une faute extrêmement grave, contraire à l'éthique médicale et aux normes légales. On peut se permettre la mort du malade, la lui provoquer, jamais.

Art. 553.- L'éthique médicale accepte la privation ou la suppression de toutes sortes de mesures thérapeutiques destinées à combattre des pathologies concurrentes ou de nouvelles manifestations d'un processus pathologique déjà diagnostiqué, concernant une personne dont le décès est imminent en raison d'un mal très grave ou d'un accident, lorsque ces mesures causent certainement au patient plus de souffrance ou de mortifications que d'efficacité. L'équipe médicale accepte cette circonstance, tout en exigeant l'accord libre et

explicite du patient – simultané ou préétabli – le consentement de ses représentants légaux et l'opinion unanime de deux professionnels autres que le médecin traitant.

Art. 554.- L'éthique médicale accepte aussi la suppression des moyens artificiels de réanimation pour des patients à vie végétative permanente, après le verdict unanime de deux médecins.

Art. 555.- La dysthanasie ou prolongation artificielle et innécessaire de l'agonie de patients à vie végétative permanente contrarie l'exigence éthique de la « bonne mort ». Elle ne se justifie qu'en cas de grossesse de la personne assistée, en vue de l'intérêt supérieur du bébé à naître.

Art. 556.- Parallèlement aux dispositions ci-dessus, les mesures d'hygiène et des soins propres à la situation du patient doivent persister jusqu'à la constatation légale de sa mort.

Art. 557.- Dans chacun des cas précédents, on peut essayer une thérapie expérimentale, moyennant un accord avec le patient ou, à son défaut, le consentement de ses représentants, dans la mesure où les avantages et les risques qui en dérivent justifient l'expérience, dans le seul intérêt du patient.

Art. 558.- L'expérience de l'article précédent violerait gravement l'éthique médicale si, même devant la mort proche pour maladie grave ou accident, elle manquait du consensus indispensable et d'un intérêt thérapeutique indiscutable.

Art. 559.- Si le patient, sans discernement ni capacité de volition constatés par un Conseil Médical, refuse une conduite thérapeutique proposée et scientifiquement capable de sauver sa vie, le médecin – individuellement ou en tant que membre de l'équipe traitante – a le droit de requérir l'intervention de la justice pour sauvegarder, comme il se doit, la vie de ce malade.

Art. 560.- Il est interdit au médecin, sans exceptions, de procéder à des actions qui constituent, pour la Loi, un SUICIDE ASSISTÉ.

LIVRE V

D'AUTRES PROFESSIONNELS FAISANT PARTIE DE L'EQUIPE DE LA SANTE

Chapitre 35

CONSIDERATIONS GENERALES

Art. 561.-Le développement moderne des Services de la Santé réclame la formation d'un personnel qualifié pour satisfaire les besoins de PREVENTION, DIAGNOSTIC, RECUPERATION ET REHABILITATION de la population.

La formation de l'Education Supérieure, universitaire ou non, répond convenablement aux exigences, à tel point qu'il existe aujourd'hui plus de 35 diplômes de formation technico-professionnelle dans le domaine de la Santé.

Art. 562.-Selon les critères énoncés dans ce Code à propos de la signification et de la composition de l'Equipe de la Santé, ceux qui y participent ont des responsabilités éthiques à degrés différents selon leur activité, conformément aux articles des Livres I, II, III et IV.

Art. 563.-Toutes les disciplines des branches de l'art de guérir doivent combiner avec toutes les branches du savoir afin d'analyser ensemble les dilemmes posés dans les Services de la Santé et en définir le cadre social, juridique et éthique correspondant.

Art. 564.-Puisque la Santé est la Responsabilité de tous les professionnels et non professionnels étrangers aux Sciences Médicales, ils deviennent Agents de Santé lorsqu'ils interviennent dans ce domaine, ce qui les oblige à privilégier les intérêts de la population avant les particuliers.

Art. 565.- Les activités liées à l'Equipe de la Santé sont si nombreuses qu'on n'en fait pas la liste en détail pour éviter des exclusions involontaires ; il va de soi qu'elle contiendrait toutes celles qui se rapportent, directement ou indirectement, à la Santé Humaine. Cependant, il est nécessaire d'en expliciter quelques-unes, qui correspondent à des techniciens professionnels, responsables primaires ; on signale seulement leurs aspects spécifiques, sans les exclure des autres articles de notre Code.

Art. 566.- Pour exercer leur profession, les divers membres de l'Equipe de la Santé doivent présenter leur nom et leurs diplômes officiels ; ils peuvent y ajouter leur adresse, numéro de téléphone et horaires de consultation, énoncer leurs différentes charges et citer les distinctions honorifiques reçues, certifiées et reconnues par la Nation.

Art. 567.-Aucun membre de l'Equipe de la Santé investi d'une fonction élective ou administrative ne peut s'en servir pour élargir sa clientèle ; en plus, il est éthiquement inacceptable de célébrer des accords ou de réaliser des actes tendant à spéculer sur la

santé ; il doit enfin éviter la participation de tierces personnes aux rémunérations de ses services professionnels.

Chapitre 36

CONSIDERATIONS PARTICULIERES

A) Des Pharmaciens et Biochimistes

Art. 568.-Chaque fois qu'ils le considèrent nécessaire, tous les Pharmaciens ou Biochimistes sont obligés de conseiller à leurs clients de consulter un médecin ou un dentiste au cas où ils ne l'auraient jamais fait. D'autre part, aucun Pharmacien ou Biochimiste ne peut modifier une prescription sans l'accord explicite précédent de son auteur ; il ne doit jamais entraîner les patients à la consommation d'un médicament quelconque.

Art. 569.- Le Pharmacien ou Biochimiste doit éviter les consultations réalisées ou prévues par qui que ce soit dans son bureau ou dans son cabinet.

Art. 570.-Les Pharmaciens ou Biochimistes doivent se porter Garants de la Qualité des produits qu'ils utilisent, élaborent ou commercialisent, sans jamais devenir de simples intermédiaires. Leurs opinions et leurs actions sont de la plus haute importance pour la Santé de la population.

Art. 571.- A propos des médicaments, les Pharmaciens assument devant les patients la responsabilité de la Qualité du produit depuis sa source, de la parfaite sécurité pendant son transport, de son emmagasinement et de sa distribution, surtout lorsqu'il dépend d'une chaîne de froid.

Art. 572.-Tout ce qui précède constitue un point de vue éthique mais aussi une obligation légale, civile autant que pénale.

B) Des Professionnels de l' Infirmierie

Art. 573.-Les professionnels, les techniciens et les auxiliaires de cette branche de la Médecine doivent tenir compte des conditions suivantes lors de leurs services :

Inc.a) A tous ceux qui les demandent.

Inc. b) En respectant la dignité humaine inhérente.

Inc.c) En faisant abstraction des convictions religieuses, morales ou éthiques du requérant et de son état physique ou mental.

Inc. d) S'excuser d'agir en cas d'incompatibilités surgies de ces convictions, tout en communiquant la situation à son supérieur.

Art. 574.-Il doit veiller à la tranquillité et à la sécurité du patient, essayer de soulager ses souffrances et coopérer avec les familiers quant à leurs demandes raisonnables. L'éthique refuse d'encourager ou de collaborer avec l'euthanasie active.

Art. 575.-Le secret professionnel est une responsabilité éthique et légale du personnel d'infirmier ; sa participation à une recherche le contraint donc aux prescriptions du Livre III de ce Code.

Art. 576.-S'il lui arrive d'être appelé comme témoin, il doit en faire part à son supérieur et requérir le secours juridique qui lui est dû.

Art. 577.- Il lui faut prévenir son supérieur, au besoin son organisation professionnelle, voire la justice ordinaire, de toute sorte d'inquiétude au sujet de l'activité professionnelle de ses collègues.

Art. 578.-Il doit constamment actualiser ses connaissances au sujet des soins personnels, des soins de l'environnement proche et de l'utilisation de substances toxiques.

Art. 579.-Il doit faire très attention à ses rapports avec les autres membres de l'Equipe de la Santé et il a droit à :

Inc. a) Demander des renseignements de bonne source.

Inc. b) Consulter le Comité d'Ethique de son organisation professionnelle ou de son Institution.

C) De l'Instrumentiste Chirurgical

Art. 580.-L'Instrumentiste Chirurgical est tenu d'assister le patient depuis son accès à la salle d'opérations, d'être au courant de sa feuille de maladie et de l'acte chirurgical immédiat et de prévoir les possibles modifications au plan initial.

Art. 581.-Il doit éviter, quelle qu'en soit la cause, d'abandonner le patient pendant l'acte chirurgical ou de déléguer à personne des fonctions dont il est le seul responsable.

D) Des Kinésithérapeutes

Art. 582.-La responsabilité des soins du Kinésithérapeute est immanente ; par conséquent, ni le personnel auxiliaire ni le personnel non diplômé ne peuvent s'occuper de cette activité.

Art. 583.-Le Kinésithérapeute doit rédiger la feuille de maladie correspondante, dont il doit sauvegarder l'aspect privé.

Art. 584.-A propos des pratiques considérées hétérodoxes, il faut rappeler que certaines d'entre elles ont été reconnues dans l'activité médicale, même si elles manquent d'autorisation scientifique ou légale.

E) Des Odontalgistes

Art. 585.-L'éthique spéciale de cette profession tient compte des aspects qui suivent:

Inc. a) Elle refuse la collaboration de mécaniciens-dentistes illégaux.

Inc. b) Elle refuse aussi l'aide de mécaniciens-dentistes dans les cabinets odontologiques.

Art.586.-La profession de dentiste exige des investissements considérables dans le matériel spécifique ; l'éthique se plie donc à ce que le professionnel demande une avance partielle ou totale sur ses honoraires.

F) Des Psychologues

Art.587.- En raison de l'évolution sociale moderne, leur rôle est particulièrement significatif dans les sujets suivants:

Inc. a) Les soins du patient toxicomane.

Inc. b) Les soins du patient aliéné.

Inc. c) Les soins du patient sidéen.

Inc. d) Les soins du patient inguérissable.

Inc.e) Les soins du patient récepteur d'une greffe.

Art. 588.- L'importance des cas précédemment cités est d'une telle envergure que les professionnels doivent puiser dans leur formation scientifique toutes les connaissances nécessaires à leur situation.

G) Des Ingénieurs et Architectes Hospitaliers

Art. 589.-Le professionnel doit agir selon les normes et principes en vigueur, dans la certitude que de son bon sens professionnel dépendent la protection de la santé, la sécurité et le bien-être des gens, de même que l'intégrité et la sécurité de l'habitat physique, des installations et de l'équipement des établissements de santé.

Art. 590.- Le professionnel doit garder de façon confidentielle l'information obtenue à l'occasion de ses interventions, sauf si la justice la lui demande, ou bien pour des raisons de sécurité ou de protection sanitaire des gens et/ou de l'habitat physique, des installations et/ou de l'équipement des établissements de santé.

H) Des Administrateurs, Auditeurs et autres Professionnels du domaine médical.

Art. 591.-Les économistes, comptables, administrateurs et autres professionnels liés aux Services de la Santé ont l'obligation capitale de défendre à tout prix le principe éthique de JUSTICE par rapport à l'assignation des ressources et aux contrôles des procédés.

I) Des Nutritionnistes

Art. 592.-Les Nutritionnistes doivent particulièrement prendre distance de l'influence commerciale que les fournisseurs de produits prétendent exercer.

Art. 593.-Ils doivent sans cesse surveiller la qualité des produits dont ils se servent dans leur activité, surtout de ceux qui se prêtent à des situations conflictuelles nées de leur origine transgénique.

J) Des Obstétriciens

Art. 594.- Loin d'être autonome, leur tâche professionnelle se lie strictement à celle du Spécialiste.

Art. 595.- Leur participation à des procédés d'avortement constitue un grave manquement éthique et légal, même si ce n'est que comme collaborateur.

K) Des Professionnels de la Sécurité Sociale

Art. 596.- Le fait d'accéder à l'intimité des gens et/ou de leur famille ne doit pas les éloigner de l'aspect purement confidentiel de l'information recueillie.

Art. 597.- La discrimination basée sur des terrains privés des gens soignés viole l'éthique.

LIVRE VI DE LA RESOLUTION DES CONFLITS ETHIQUES

Chapitre 37

DES AGENTS DU CONFLIT ETHIQUE, DES CONDITIONS DE LA PLAINTE ET DE SA PROCEDURE.

Art.598.- Toute personne morale ou physique se considérant fondamentalement atteinte par quelque action ou omission des principes éthiques décrits dans le présent Code d'Ethique, issus de la conduite d'un ou de plusieurs membres de la santé compris dans le présent Code, pourra dans un délai d'un an à partir de la date du fait commis, porter la plainte pertinente, selon les conditions, la procédure et par-devant l'Organe prévu dans ce Code.

Art.599.- La plainte devra être déposée au Secrétariat de l'Association Médicale Argentine, et sera formulée par écrit et signée, accompagnée de tout instrument public ou privé sur lesquels elle se fonde. Aussi bien la plainte que les instruments sur lesquels elle se fonde seront accompagnés d'autant de jeux de copies que de nombre de partie y concernées. Le plaignant devra informer de son nom, prénom, numéro de document d'identité et activité exercée, accompagnés d'un bref exposé écrit détaillé des faits qui ont provoqué la plainte, ainsi que le nom et les prénoms concernant les agents de santé intervenus dans le conflit éthique en question, les noms et les prénoms de témoins, au nombre total de trois, qui pourraient éventuellement contribuer à éclaircir le conflit. Le plaignant pourra aussi, pour sa part et à sa charge, se constituer d'un avocat.

Art.600.- La plainte sera reçue par le Secrétariat Administratif de l'Association Médicale Argentine, et sera enregistrée sur le Livre de Registre numéroté et créé à cet effet, dans lequel il devra être énoncé la date de réception de la demande, le numéro corrélatif et successif du dossier, ainsi que le nom du plaignant et de la partie dénoncée afin de procéder à l'ouverture du Dossier. Tous ces renseignements devant être aussi apposés sur la première page du Dossier.

Art.601.- Dans un délai de 5 (cinq) jours ouvrables à compter de la date de réception, le Secrétariat du « Tribunal d'Ethique pour la Santé »(TEPLAS), constitué au sein de l'Association Médicale Argentine sera saisi de l'affaire. La date de réception du Livre de Registres mentionnée dans l'article précédent devra être apposée sur le Dossier.

Art.602.- Le TEPLAS sera saisi du Dossier et examinera les antécédents présentés disposant l'ouverture de l'Instruction dans le cas où il jugerait que les faits dénoncés relèvent de l'éthique, en application du présent Code.

Art.603.- Dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables d'ouverture de l'Instruction par le secrétariat du Tribunal de l'Ethique pour la Santé, Association Médicale Argentine, il sera notifier par recommandé aux parties aussi bien la plainte que les copies des instruments

pertinents, qui auront un délai de 15 (quinze) jours ouvrables pour répondre à l'assignation et produire tout instrument nécessaire au nombre de copies concernant toutes les parties. La date d'émission et de réception seront apposées sur le Dossier ainsi que les noms, les domiciles, les numéros de documents d'identité et la profession. Le/ou les défendeurs, pour leur part et à leur charge, pourront aussi se constituer d'un avocat pour être représentés. A défaut de présentation ou de réponse de l'assignation de la part d'un des défendeurs, cet antécédent sera mis en considération au moment de la Résolution finale des Actes.

Art.604.- Les Actes auront droit de réserve et ne pourront être consultés que par les parties, leurs représentants légaux désignés ou les personnes autorisées par les parties.

Art.605.- Les délais et les diligences précédents accomplis, le Tribunal d' Ethique pour la Santé de l' Association Médicale Argentine, citera par notification recommandée les parties pour une Audience de conciliation, à se célébrer au domicile de l' Association Médicale Argentine ou bien à un domicile établi par ladite Association, la citation devra comporter l'heure et la date de l'Audience et devra être remise aux parties dans un délai de 15 (quinze) jours ouvrables avant la date de l'Audience.

Art.606.- Sans préjudice de l'effectif accomplissement des normes établies dans le présent Chapitre et aux effets de garantir intégralement le déroulement pour les parties, le TEPLAS, à son critère, pourra pour sa part, disposer des prorogations aux délais ou bien adopter toutes mesures qu'il juge opportunes afin d'aboutir à une meilleure résolution du conflit éthique en question. A ces effets, le TEPLAS, pourrait éventuellement établir ou créer des normes utiles ou convenables pour accomplir sa fonction.

Chapitre 38

DES ORGANES ET DES INSTANCES DE LA MEDIATION, DE SA RESOLUTION ET DES SANCTIONS

Art.607.-Organe pour la Médiation : Il sera créé au sein de l' Association Médicale Argentine, un Tribunal d' Ethique pour la Santé (TEPLAS), constitué par des membres de l' Association Médicale Argentine, au nombre de 5(cinq) membres titulaires, et 5 (cinq) membres suppléants, qui pourraient remplacer les titulaires à leur tour en cas de : absence ou incapacité, suivant le même ordre de leur nomination. Ils exerceront leurs fonctions pour 4 (quatre) ans, pouvant être réélus de conformité et simultanément pendant les élections des membres du Tribunal d' Honneur de la AMA, en application des Statuts et du Règlement des Elections de la Association Médicale Argentine. Pour les sessions, le Tribunal devra compter au moins sur 3 (trois) de ses membres. Les professionnels de différents secteurs et spécialités des Sciences de la santé seront proposés pour constituer le Tribunal d' Ethique pour la Santé, et seront élus parmi les associés de l' Association Médicale Argentine dont les antécédents de carrière soient conformes aux principes et aux conduites éthiques du présent Code. Les membres du TEPLAS ne pourront prêter aucune déclaration ni témoignage en Justice, en relation avec les cas où ils sont intervenus.

Art.608.-Instances de la Médiation : Une fois accomplies les diligences établies dans le Chapitre 37, les diligences du procès seront conformes à la procédure suivante :

Inc. a) Il sera constitué le Tribunal d'Ethique pour la Santé et en présence des parties (plaignant et défendeur), et des avocats assignés à cet effet, il sera écouté en premier lieu la plaignante, et après la défense. Les exposés pourront comporter des explications concernant les sujets en question.

Inc. b) Le TEPLAS essayera d'établir et de concilier entre les parties les faits et les circonstances qui ont été à l'origine du conflit éthique, l'existence et les conséquences, à cet effet le tribunal pourra disposer que l'une des parties soit entendue sans la présence de l'autre qui devra se déplacer dans une autre salle de l'immeuble dans l'attente d'être convoquée à posteriori.

Inc. c) A défaut d'accord entre les parties, en ce qui concerne les faits en litige, le TEPLAS, dans le même acte, disposera la production des preuves détenues par les acteurs dans un délai inférieur à 30 (trente) jours ouvrables, dans ce délai le TEPLAS procédera à l'audience des témoins proposés par les parties. Après la période de la production des preuves, les parties seront notifiées pour une nouvelle audience de Conciliation.

Inc. d) S'il s'avère nécessaire pour le TEPLAS de citer à une nouvelle Audience, le tribunal établira au moyen d'un procès-verbal la date et l'heure de sa célébration.

Inc. e) En cas d'accord et de solution du conflit, un procès-verbal sera établi pour constater les termes et les conséquences de cet accord entre les parties en incluant les solutions proposées. Ledit Procès-verbal ainsi que les copies pour les parties seront signées par le Président du TEPLAS et par les parties intervenues, l'original du Procès-verbal sera déposé dans le Dossier et des copies nécessaires seront délivrées pour les parties.

Inc. f) A défaut de conciliation entre les parties, il se procédera à la clôture de l'instance de Médiation, les résultats seront inscrits sur un Procès-verbal et des copies respectives seront délivrées pour chaque partie intervenue à cet effet, lesdits instruments seront signés par le Président du TEPLAS et par les parties intervenues dans le litige.

Inc. g) Dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables après cette dernière Audience, les parties pourront présenter leurs plaidoiries sur les preuves détenues par l'autre partie.

Inc. h) Une fois ces instances accomplies, le Dossier sera renvoyé au TEPLAS pour la décision, ledit Tribunal devra statuer un délai de 30 (trente) jours ouvrables, il devra rédiger une Résolution pour recevoir ou rejeter totalement ou partiellement la demande, indiquant dans le cas, les sanctions ou les peines à appliquer. Cette Résolution sera notifiée par recommandé aux parties dans leurs domiciles constitués.

Inc. i) La Résolution ne pourra pas être attaquée, sauf dans le cas de la voie du Recours en Interprétation ou en Révision, le recours étant recevable dans un délai de 10 (dix) jours à compter de la date de réception de la Notification de la Résolution. Le TEPLAS étant saisi du recours devra statuer pour le recevoir ou le rejeter dans les 15 jours ouvrables après sa réception.

Inc. j) La Résolution Définitive sera dûment remise aux Sociétés auxquelles appartiennent le défenseur et le plaignant respectivement afin de procéder à l'Inscription dans leurs Dossiers Personnels.

Art.609.- Des Sanctions : Le TEPLAS mettra en considération pour appliquer les sanctions et les conséquences des mesures prises, la carrière et les antécédents éthiques des professionnels impliqués, ainsi que la gravité ou l'incidence de la faute commise dans l'ordre éthique dans les Sciences de la Santé, dans la Communauté ou la Société, soit de la part du plaignant, soit du défenseur en cas de témérité dans la demande, en application des énonciations précédentes, les sanctions pourront comprendre un simple avis ou bien la suspension à participer à des Sociétés membres de l'Association Médicale Argentine pendant la période indiquée dans ladite Résolution ou bien la suspension et désaffectation définitive des Sociétés.

Art.610.- Intervention en Justice. Pour toute contestation des parties concernant des actes arbitraires manifestes ou bien en cas d'illégitimité de leurs droits constitutionnels, elles pourront, à leur charge, recourir à la Justice Ordinaire.

Références

- 1946.- Code de Nüremberg.
- 1948.- Déclaration Universelle des Droits Humains. Organisation des Nations-Unies.
- 1948.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Genève.
- 1949.- Association Médicale Mondiale. Code International d’Ethique Médicale.
- 1950.- Association Américaine d’Infirmières. Code pour Infirmières. Réactualisé en 1976.
- 1955.- Code d’Ethique Médicale. Confédération Médicale de la République Argentine.
- 1961.- Code d’Ethique Médicale du Collège de Médecins de la Province de Buenos Aires. Réactualisé en 1986.
- 1964.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Helsinki.
- 1968.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Sydney.
- 1970.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Oslo.
- 1973.- Déclaration des Droits du Patient. Association Américaine d’Hôpitaux.
- 1975.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Tokyo-Helsinki II.
- 1975.- Association Médicale Mondiale. Normes directives pour médecins concernant la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou les châtiments imposés à des personnes arrêtées ou emprisonnées.
- 1975.- Association Médicale Mondiale. Déclaration de Venise sur la Maladie Terminale.
- 1976.- Assemblée Parlementaire du Conseil de l’Europe. Les Droits des Malades et des Moribonds.
- 1977.- Assemblée Parlementaire du Conseil de l’Europe. Situation des malades mentaux.
- 1977.- Association Mondiale de Psychiatres. Implications éthiques spécifiques de la psychiatrie. Déclaration de Hawaï.
- 1981.- Normes et Régulations sur la Recherche en fœtus, femmes enceintes, fécondation in-vitro et prisonniers. Code de Régulations Fédérales des Etats-Unis.
- 1982.- OMS-IOMS (Conseil d’Organisations Internationales des Sciences Médicales). Réactualisé en 1993. Genève.
- 1983.- Déclaration sur l’Ethique en Médecine. Association Latino-Américaine d’Académies de Médecine. Quito.
- 1984.- Rapport Warnock Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embriology. Présenté au Parlement Britannique.
- 1984.- Association Médicale Mondiale. Déclaration sur les mauvais traitements et l’abandon de l’enfant. Singapore.
- 1992.- American College of Physicians Ethics Manual.
- 1995.- Association Médicale Mondiale. Déclaration sur les Droits du Patient. Lisbonne.
- 1996.- Manuel d’Ethique et Déontologie du Chirurgien. Association Argentine de Chirurgie.

1996.- Déclaration de Manzanillo sur des implications éthiques et juridiques des recherches sur le Génome Humain. Programme Latino-Américain du Génome.

1999.- Code d’Ethique de la Fonction Publique (Rés.41/99).

Asociación Médica Argentina
Téléphone : 54 11 4-814-2182 (int 121) / Fax : 54.11 4-811-1633 (int 114)
Courrier électronique (E-mail) : info@ama-med.com
Av Santa Fe 1171 Buenos Aires (1059) Argentina