

Article de synthèse

Place de l'éthique dans l'inspection médicale

S. Kamoun ^{1*}, M. Jedidi ², T. Masmoudi ².

1 : Direction de l'inspection médicale et juxta-médicale. Ministère de la santé. Tunisie.

2 : Service de médecine légale-CHU Farhat Hached -Tunisie.

Correspondance : Dr Sonia Kamoun, Mail :kamounsony@hotmail.com

Résumé : Le travail de l'inspecteur médical a des conséquences pour les autres. Il en ressort que le respect des règles de droit, de procédure et surtout de l'éthique et la déontologie sont la garantie d'un travail d'inspection de qualité. Dans ce cadre, il est impératif de plaider pour une véritable " éthique de l'inspection ", qui pourrait et devrait se traduire d'abord par un code de déontologie spécifique à la profession d'inspecteur et à sa formation. Ce code de déontologie doit s'appuyer sur des principes philosophiques et médicaux . Sa mise en œuvre n'est pas une réforme supplémentaire ni un ensemble de nouvelles techniques. Il s'agit de se doter d'un véritable référent qui garantie des procédures de contrôle conformes qui permettent de promouvoir une confrontation exigeante et solidaire, un accompagnement sans complaisance, une évaluation qui soit réellement une aide à la progression de tous. Compte tenu de la spécificité de cette profession, il s'avère ainsi nécessaire d'élaborer une charte éthique des médecins inspecteurs qui visera à poser les règles éthiques que doit respecter tout médecin inspecteur

Mots clés : Ethique-Inspection médicale-Déontologie-contrôle-réglementation.

Abstract : The medical inspector's report has consequences for others. It shows that respect for the rules of law, procedure and especially ethics and professional conduct are the guarantee of quality inspection work. In this context, it is imperative to advocate for a genuine "inspection ethics", which could and should first be reflected in a code of ethics specific to the profession of inspector and its training. This code of ethics must be based on philosophical and medical. Its implementation is not an additional reform or a set of new techniques. It is a matter of having a real referent that guarantees compliant control procedures that promote a demanding and united confrontation, uncompromising support, an assessment that really helps everyone's progress. Given the specificity of this profession, it is therefore necessary to draw up an ethical charter for medical inspectors which will aim to lay down the ethical rules that all medical inspectors must respect.

Keywords: Ethics-Medical inspection-Deontology-control-regulation.

INTRODUCTION

Dans le monde, Depuis plus d'un siècle, le développement de la science médicale, l'inévitable division sociale du travail soignant avec ses spécialisations, le développement exponentiel des pratiques, des techniques et des moyens ont généré un besoin de régulation et de contrôle auquel l'emploi de médecins inspecteurs de la santé pourrait contribuer à répondre^[1]. Parallèlement, après la Seconde Guerre mondiale, et le procès de Nuremberg ^[2] qui a présenté l'interaction entre la médecine et l'idéologie nazie, il est devenu nécessaire de replacer l'éthique au centre de la médecine. En effet, l'éthique médicale était définie comme une réflexion sur les orientations données à l'action clinique dans une situation singulière à travers des cas concrets, analysés dans leurs enjeux éthiques en vue de la meilleure décision possible ^[3]. Elle tente de résoudre des conflits entre valeurs, droit et obligations concurrentes.

C'est une démarche de réflexion individuelle ou pluridisciplinaire face aux choix possibles se présentant dans une situation médicale complexe. Le but était de rechercher une solution compatible avec la singularité des différents protagonistes, la loi, la déontologie et les contraintes socio-économiques. Ainsi le recours à une aide éthique pluridisciplinaire paraît intéressant. Effectivement, il n'a jamais été aussi nécessaire d'avoir une démarche éthique pour préserver et développer la place de l'humain dans tous les champs de la société et particulièrement celui de l'inspection médicale. La profession du médecin inspecteur paraît très éloigné de la médecine et en même temps très proche parce que l'inspecteur provient d'une profession à laquelle il ne cesse de se référer dans son action qui est la médecine. En effet, le médecin inspecteur est un médecin placé dans une situation particulière dont les droits et les devoirs se fondent sur les règles éthiques si particulières qui régissent la relation triangulaire de l'inspecteur, l'inspecté et du plaignant. Cependant, le sens de l'inspection est souvent mal compris par le corps médical. En effet, certains, la considèrent comme un couperet insupportable, d'autres comme une formule complètement artificielle et inefficace. Que devrait-elle donc être aujourd'hui? Comment pourrait-elle accompagner l'évolution du système de santé pour garantir une meilleure qualité de prise en charge des patients. Ceci nous invite à repenser aux principes mêmes de la fonction d'inspection et à faire une réflexion approfondie sur la place de l'éthique dans l'inspection médicale. Dans ce cadre nous avons mené notre présent travail dont les objectifs sont préciser d'abord le rôle du médecin inspecteur et ensuite de situer la réflexion éthique et de recenser les problèmes particuliers posés à l'inspection médicale qui est située au carrefour de la médecine, des sciences humaines.

ORGANISATION DE L'INSPECTION MEDICALE :

Un directeur (Médecin inspecteur général), veille à planifier les inspections, assure le suivi des dossiers d'inspection et à évaluer l'activité des services de l'inspection médicale. Les

inspecteurs médicaux (médecins et médecins dentistes) qui peuvent avoir le grade de régional, de Divisionnaire ou de général, sont affectés à deux niveaux ^[7] :

-Un niveau central avec comme point d'attache, le siège du Ministère de la santé publique.

-Un niveau régional avec comme point d'attache la Direction régionale de la santé.

Qu'ils soient affectés à l'échelle centrale ou régionale, les médecins inspecteurs sont chargés de missions de même nature qui peuvent intéresser tout le territoire de la république.

DOMAINES D'INTERVENTIONS DE L'INSPECTION MEDICALE

Le champ d'action de l'inspection médicale s'étend ^[7] à la gestion des plaintes ,aux inspections de contrôle systématique ,à La constitution de commissions d'expert, aux missions à caractère thématique et aux inspections d'ouverture, d'extension, de transformation, de transfert et de réouverture après fermeture provisoire, des établissements sanitaires privés.

LES PREROGATIVES DES MEDECINS INSPECTEURS

La portée de ces prérogatives :

L'article 15 du décret organisant les services de l'administration centrale du ministère de la santé publique ^[5] stipule que pour l'exécution des missions qui leur sont confiées, les inspecteurs médicaux et juxta médicaux sont habilités à requérir la communication immédiate de toute information ou à la production de tout document utile : ils disposent à ces fins de pouvoirs d'investigation les plus étendus.

L'article 49 de loi sanitaire ^[6] stipule que les inspecteurs peuvent procéder à toute enquête jugée nécessaire et demander la production de toutes justifications utiles. Le responsable de

l'établissement est tenu d'assurer aux fonctionnaires habilités du ministère de la santé publique (MSP) toutes les facilités indispensables à l'accomplissement de leur mission.

L'article 22 du décret relatif aux essais cliniques ^[8] stipule que les médecins et pharmaciens inspecteurs peuvent procéder à tout contrôle et vérifications permettant de s'assurer du respect des dispositions du présent décret.

Lors de l'accomplissement de leurs missions les médecins inspecteurs réalisent des actes et élaborent des documents .A ce titre, ils peuvent procéder aux visites d'inspection de routine, programmées, inopinées ou sur mandat du MSP, du supérieur hiérarchique ou du directeur régional. Dans ce cadre, Ils produisent 2 types de documents : le rapport d'inspection et le rapport d'enquête.

Les limites de ces prérogatives

1ère limite : La comptabilité des structures privées :

Les établissements sanitaires privés sont soumis à l'inspection des services compétents du MSP **dans les limites de leurs attributions**. Les médecins inspecteurs n'ont pas un droit de regard sur la comptabilité de ses structures mais seulement sur l'application des tarifs officiels de la nomenclature (les prix des prestations afférentes aux frais d'hébergement et de nourriture sont soumis au régime d'homologation du ministère du commerce).

2ème limite : la valeur légale des documents :

Contrairement aux pharmaciens inspecteurs, le médecin inspecteur ne dispose pas d'habilitation législative à rechercher et constater les infractions et par conséquent ne prête pas serment en tant que médecin inspecteur. L'article 10 du code de procédure pénale ^[9] cite parmi les autorités qui disposent de pouvoirs de police judiciaire les agents de

l'administration qui sont habilités par des lois spéciales à rechercher et à constater par des procès verbaux certaines infractions.

Le médecin inspecteur ne peut procéder aux actes de police judiciaire : prélèvement, saisie, fermeture ou dressement de procès verbaux. Sur le plan juridique, les documents produits par les médecins inspecteur ne sont opposables ni aux parties concernées ni aux tiers. Ils sont considérés comme des documents administratifs internes. Les documents produits par le médecin inspecteur sont accessibles pour toute personne physique ou morale conformément au décret loi du 26 mai 2011 relatif à l'accès aux documents administratifs des organismes publics ^[10].

ASPECTS DEONTOLOGIQUE DE L'INSPECTION MEDICALE

Indépendance :

Tout médecin qui accomplit une mission d'inspection doit être indépendant et impartial tant à l'égard du directeur de l'inspection médicale qu'à l'égard des autres personnes concernées par l'inspection. Ce principe est d'ailleurs expressément par l'article 11 du code de déontologie médicale (CDM) ^[8] : « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».

Le médecin inspecteur est libre lorsqu'il applique la méthode et le raisonnement qui lui apparaissent les mieux appropriés à l'exécution de la mission qui lui a été confiée. Il est également libre quant aux conditions dans lesquelles il mène ses opérations dès lors qu'il n'enfreint pas les règles judiciaires ou déontologiques qui s'imposent. Indépendant, il l'est, tant dans ses relations avec celui qui lui confie une mission, , qu'à l'égard de l'une ou de l'autre des parties .Le médecin inspecteur n'est pas le mandataire de quiconque, il ne représente personne en dehors de lui-même, il est au service de la seule vérité qu'il doit rechercher pour le plus grand bien de tous. L'article 75 du CDM ^[11] stipule « En aucune

circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance professionnelle de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie... ». Cette indépendance est le garant de sa crédibilité.

Respect des droits des malades :

L'inspecteur doit respecter la dignité du plaignant, comme l'indique l'article 2 du CDM : « Le respect de la vie et de la personne humaine constitue, en toute circonstance, le devoir primordial du médecin »

Respect du secret professionnel :

Le secret s'impose à tout médecin et aux personnes qui l'assistent dans son travail (Art.8 et 9) ^[11]. Le secret médical se justifie par l'obligation de discrétion et de respect de la vie privée d'autrui. Il s'agit, par là, de créer et d'assurer une relation de confiance entre le médecin inspecteur et le plaignant qui se confie à lui. Le médecin inspecteur est lié par le secret médical vis-à-vis de tout ce qu'il a pu apprendre au cours de l'inspection. Dans son rapport, le médecin inspecteur ne doit révéler que les éléments de nature à fournir des réponses aux objectifs de l'enquête. Le dossier de plainte d'un usager est confidentiel. Il ne peut être donné que conformément à la loi. Aucun document inclus dans le dossier de la plainte ne peut être versé au dossier d'un membre du personnel.

Rapports de bonne confraternité :

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et de solidarité. En cas de conflit, celui-ci doit être résolu par la conciliation (Art.49) ne serait-ce que pour satisfaire le dicton populaire qui dit « un arrangement vaut mieux qu'un bon procès et des désillusions » (Art.28) ^[11].

Autorité :

elle sera nécessaire, et devra s'affirmer, pour la conduite des enquêtes lorsqu'elles comportent des éléments complexes et difficiles et entraîne la présence de nombreuses personnes qui veulent intervenir pour faire prévaloir leur point de vue.

REFLEXION ETHIQUE DANS LE CADE DE L'INSPECTION MEDICALE

Aspects éthiques de l'inspection médicale

Ethique de la relation médecin inspecteur –inspecté :

Le médecin inspecteur est un médecin placé dans une situation particulière mais qui demeure un médecin comme tous les autres dont les droits et les devoirs se fondent sur les règles éthiques qui régissent la relation si particulière du médecin inspecteur et de l'inspecté.

La relation inspecteur -inspecté est caractérisée par une asymétrie car c'est une relation imposée. Cependant, malgré cette situation dominante, le médecin inspecteur ne doit pas négliger son devoir d'informer concernant la mission confiée. Le médecin inspecteur fournit, à la demande de l'utilisateur ou à son représentant, toute information pertinente relative à l'application du Règlement. De plus, il doit l'informer de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte. Tout au long de l'enquête l'inspecteur, doit s'assurer que le plaignant comprend également comment elle sera menée et il en est informé des progrès. D'autres facteurs peuvent venir perturber la relation inspecteur inspecté, tel qu'un comportement de victime du plaignant avec parfois une recherche de bénéfices secondaires. Ceci demande à l'inspecteur une attention et une vigilance particulière pour savoir faire la part des plaintes réelles et justifiées et celles mensongères

Ethique et débat indemnitaire :

Il concerne à lui seul une partie du débat éthique autour de l'inspection médicale, et peut être le lieu de tous les dérapages. Là aussi, il se retrouve impliqué par une problématique qui le dépasse et qui ne doit pas le concerner autrement qu'au titre de citoyen .Les difficultés du

débat éthique en matière d'inspection médicale repose sur la confusion possible du rôle du médecin inspecteur. En effet, d'une part l'inspecteur est un médecin mais qui ne soigne plus mais plutôt qui évalue, d'autre part, Il n'a pas de véritable formation juridique mais son travail a une grande importance pour la justice. De plus, il n'est pas financier mais ses conclusions vont avoir une incidence parfois considérable. Ajoutons à cela que le médecin inspecteur n'est pas un policier mais il doit enquêter pour atteindre la vérité estampée.

Ethique et crédibilité :

Le médecin dans le contexte de l'inspection est parfois dans une position ambiguë, en tant que médecin .En effet, il bénéficie, à priori, de confiance et de complaisance rassurante qui est l'image classique et positive d'auxiliaire du ministère de la santé. Ajoutons à cela qu'il est tenu à l'impartialité et à l'objectivité, ce qui peut l'amener à approfondir tel ou tel point jusqu'à paraître douter de ce que lui dit le plaignant.

Ethique dans la mise en place de l'exploitation de l'inspection :

L'inspection est initiée par le directeur de l'inspection médicale puis elle peut être exploitée par le plaignant. Ces différents niveaux d'intervention appellent une réflexion éthique. Le donneur d'ordre définit la mission de l'inspection et formule l'ordre de mission. Les objectifs des commanditaires pour l'utilisation du rapport doivent être clairement énoncés. Même si les conclusions de l'inspection sont claires, leur exploitation satisfaisante demande cependant une grande vigilance. Le commanditaire doit s'attacher à ne pas interpréter abusivement le contenu du rapport de l'inspection et ne pas en retenir sélectivement certaines parties, qui seraient plus en adéquation avec ses souhaits ou ses analyses à priori. Il doit se sentir moralement tributaire des conclusions de l'inspection et ne peut rejeter l'avis demandé sans justifications forte, ou encore le laisser sombrer dans l'indifférence.

Application des valeurs éthiques dans le domaine de l'inspection :

L'éthique professionnelle est fondée sur des valeurs dont le respect suscite chez le citoyen un sentiment de confiance vis à vis du médecin inspecteur et du ministère de la santé .Le renforcement de cette confiance accroît la crédibilité du ministère de la santé et réduit la méfiance et la fréquence de conflits d'intérêts entre les différents acteurs. Différentes typologies classent les concepts organisateurs de l'éthique médicale. Nous emprunterons celle à laquelle se réfère P. Lecoq, philosophe à l'Espace Éthique Méditerranéen de Marseille ^[17]. L'exigence de justice fonde l'exercice de la médecine. Elle est révélée par la sensibilité et s'éprouve sous la forme de trois expériences affectives (respect, compassion, crainte) qui témoignent des valeurs auxquelles nous sommes attachés. Elle s'exprime à travers trois principes fondamentaux : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, que des règles actualisent dans l'activité quotidienne.

Impératif de justice dans l'inspection :

La justice est, selon Socrate, une idée, principe de nos actes modelant « une façon globale de se rapporter à l'être dans sa totalité ». L'État dégage des marges de manœuvre, un pouvoir d'influer qui repose sur la défense des valeurs de liberté et d'égalité ^[17]. En ce sens, le métier de médecin inspecteur renoue avec les valeurs du métier de médecin de la santé. Ainsi, l'inspection de la santé répond à l'impératif de justice dans la mesure où elle se construit autour de principes qui portent sur le respect des deux serments, le droit du malade qui devient de plus en plus averti. Le système de règlement des plaintes assure la tenue d'une enquête complète, impartiale et équitable pour toutes les parties en cause. L'inspection médicale permet de mieux connaître les mécanismes d'accès aux services dans le réseau de la santé. Ces demandes permettent souvent d'anticiper et d'ainsi prévenir des plaintes liées à des éléments tels que l'accessibilité aux services, le respect des droits des usagers ou les relations interpersonnelles.

Principes éthiques dans l'inspection :

Trois principes doivent orienter conjointement la pratique, mais selon la situation. L'un d'eux devient prédominant sans exclure les deux autres qui peuvent alors exister à type d'objectif dans l'inspection.

Le principe d'autonomie

Il figure toujours à l'horizon de l'inspection. En effet, l'inspecteur est appelé à répondre, par le biais des textes et des instances, aux doléances de la société puisque l'homme a le droit de se plaindre lorsqu'il se sent humilié, maltraité ou victime d'une mauvaise prise en charge ayant entraîné un préjudice. Un regard critique s'exprime aussi par un militantisme qui révèle à nouveau des valeurs humanistes où il est question, pour le médecin inspecteur, non pas tant de défendre les intérêts des usagers d'un système de soins, mais de les aider à reconstruire une identité substituée au statut dominé de patient, un profil citoyen plus critique et plus lucide à l'égard de l'univers des soins hospitaliers qui se voudrait ouvert sur la vie sociale en général. Cette défense identitaire du patient est en même temps une stratégie d'affirmation identitaire du professionnel. Cette défense de l'autonomie est en même temps le reflet de la volonté d'autonomie d'un métier qui s'oppose au pouvoir dominant de la médecine soignante et à celui de l'arbitraire de l'administration. Ces valeurs humanistes et cet idéal participatif constituent une espèce de toile de fond subjective propre aux médecins inspecteurs de la santé. Elles ne sauraient leur suffire parce qu'elles restent encore trop abstraites. A celles-ci se greffent les valeurs issues de la confrontation des professionnels à leur cadre organisationnel, c'est à dire les acteurs collectifs et individuels, eux-mêmes, porteurs de valeurs à défendre. Cette confrontation des valeurs ne donne pas à celles défendues par les médecins inspecteurs une totale homogénéité. Ce qu'ils appellent le terrain est à l'origine d'une valeur de citoyenneté, c'est à dire de participation à une œuvre commune d'élaboration d'actions ou de politiques de santé. Cette valeur prend le contre-pied de l'appartenance institutionnelle (le

médecin inspecteur représente l'État) pour réaffirmer l'identité professionnelle (le médecin inspecteur est un médecin) puisque le MI défend l'image du citoyen ordinaire.

Le principe de bienfaisance

Il dicte d'accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître. En effet, leur responsabilité éthique est aussi une éthique du souci de l'autre, elle est une réponse à l'appel de sa souffrance qui cherche refuge ^[18]. Elle fonde une présence et une écoute. Le rôle de l'inspecteur est d'inciter à une meilleure productivité et efficacité du secteur.

Le principe de non-malfaisance :

Il qui s'enracine comme la bienfaisance dans une même bienveillance, préconise de ne pas imposer au patient des souffrances qui ne feraient pas sens pour lui ^[17]. Il guide notre démarche par la recherche de ne pas nuire. Le respect de ce principe se voit lorsque le médecin inspecteur respecte le serment d'Hippocrate ,l'éthique médicale ,l'éthique de responsabilité ,les aléas de la levée du secret médical ,l'honnêteté intellectuelle et le droit du malade qui devient de plus en plus averti et vindicatif .Afin de ne pas nuire aux autres, le médecin inspecteur doit savoir communiquer, écouter, cibler, diriger, synthétiser, inspecter, vérifier, conseiller et encadrer. De plus, il doit savoir mener une enquête dans le respect de l'âge, la compétence et l'expérience avec neutralité et objectivité sans subjectivité ni sentiments et ne jamais prétendre détenir la vérité absolue car le doute est un élément de l'éthique. Ainsi, le secteur de l'inspection répond à des critères de validité éthique, dans la mesure où ses fondements théoriques et sa pratique sont traversés par les valeurs éthiques. Ceci justifierait que soient réunies les conditions favorables à sa poursuite. Son recul est-il lié à une perte de son essence première qui est de n'exister nulle part mais d'être toujours en construction. Le médecin inspecteur s'efforce parfois d'être un rassembleur face à l'État, pour gérer les conflits, au risque d'oublier la centralité de l'utilisateur. Ceci peut se révéler dans les

faits lorsque des conflits se développent entre groupes de praticiens hospitaliers et directeurs d'hôpitaux. Cependant, fédérer des compétences diverses autour de l'intérêt du patient reste pour les MI une manière de décliner cette notion d'intérêt général.

CONCLUSION :

L'Ethique est une perpétuelle interrogation, dialectique entre le désir, le sien propre, celui de l'autre, le savoir et donc le risque du pouvoir, la morale, la loi, le doute et la décision pour soi et pour autrui. Il y a toujours danger quand on écrit sur l'éthique, sauf si l'on précise clairement et d'emblée que les constats et réflexions collectés ne sont qu'un moment dans une réflexion permanente. Ainsi, un code d'Ethique ne peut se concevoir, à l'instar des codes de déontologie. L'éthique ne peut s'écrire de façon figée sous peine de n'avoir plus aucun sens. Elle se construit et elle est vivante. Elle s'élabore et n'est jamais cernée. Le rapport de l'inspecteur médical a des conséquences pour les autres. Il en ressort que le respect des règles de droit, de procédure et surtout de l'éthique et la déontologie sont la garantie d'un travail d'inspection de qualité. Dans ce cadre, il est impératif de plaider pour une véritable " éthique de l'inspection ", qui pourrait et devrait se traduire d'abord par un code de déontologie spécifique à la profession d'inspecteur et à sa formation. Ce code de déontologie doit s'appuyer sur des principes philosophiques, médicaux et politiques, tout à la fois. Il s'agit de se doter d'un véritable référent qui garantie des procédures de contrôle conformes qui permettent de promouvoir une confrontation exigeante et solidaire, un accompagnement sans complaisance, une évaluation qui soit réellement une aide à la progression de tous. Finalement, compte tenu de la spécificité de cette profession, il s'avère ainsi nécessaire d'élaborer une charte éthique des médecins inspecteurs qui visera à poser les règles éthiques que doit respecter tout médecin inspecteur.

REFERENCES :

1. Vandenberghe M. Les Médecins Inspecteurs de Santé Publique : Une conversion identitaire et une transformation de l'action publique dans le champ de la santé. Thèse. Université des sciences et technologies de Lille I.
2. Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals under Control Council law n°10. Volume II, p181-184, Washington DC, U.S. Government Printing Office, 1949-1953.
3. Cobbaut JP, Boitte P. Ethique clinique, normativités et application des normes. In: Herve C, Knoppers BM, Molinari PA, Moutel G. Ethique médicale, bioéthique et normativités. Paris:Dalloz,2003. p.185-199.
4. Le décret N°74-1064 du 28 novembre 1974 relatif à la définition de la mission et les attributions du Ministère de la Santé.Journal Officiel de la République Tunisienne1974 : vol32 P2653-2654
5. Le décret N°81-793 du 9 juin1981 portant organisation des services de l'administration centrale du Ministère de la santé publique vol 25,
6. La loi N°91-63 du 29 juillet 1991 relative à l'organisation sanitaire .vol25 P1390-1393
7. Ministère de la santé .Inspection médicale : Manuel des procédures de gestion des affaires d'inspection et de contrôle. Tome I. Mars 1997.
8. Décret 90-1401 du 3 Septembre 1990 relatif aux essais cliniques. Article22
9. Code de procédure pénale .Article 10.Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 2010.
10. Décret loi du 26 mai 2011 relatif à l'accès aux documents administratifs des organismes publics.
11. Code de déontologie médicale .Journal Officiel de la République Tunisienne1993 ; 400 :764.

12. Gueibe R. Le droit, la déontologie, la morale et l'éthique. La lettre du Groupe Francophone d'Etude et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de Soins 2009;3:1-2.
13. Kant E. Fondements de la métaphysique des mœurs. Paris : Delagrave ; 2000, 212p.
14. Comte-Sponville A. Lettre internationale, n° 28, printemps 1991. In: Comte-Sponville A. Valeur et vérité, Etudes cyniques. 3ème édition. Paris:PUF;1998.p.183-205.
15. Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris : Le Seuil; 1990, 424p.
16. Jaunait A. Ethique, morale et déontologie. In: HIRSCH E. Traité de Bioéthique, TomeI. Fondements, principes, repères. Toulouse:Erès ; 2010. 3 volumes. p.107-120.
17. LE COZ P. Le moment philosophique de la décision médicale. Thèse de doctorat en sciences, Université de la Méditerranée. Spécialité : éthique biomédicale, Marseille, 2003.
18. Levinas E. Le temps et l'autre. Paris : PUF, 1985 : 55-64.