

# La déontologie, à la croisée de l'éthique et du droit

---

## Gilles Genicot

*Maître de conférences à l'Université de Liège*

*Avocat au Barreau de Liège*

*Membre du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique*

**Réglementation spécifique à certaines professions, organisées en Ordres professionnels, la déontologie peut être définie comme « la science des devoirs professionnels », aux confins de la morale et du droit; son contenu prend, en règle, la forme d'un Code élaboré par les instances ordinales et sanctionné par l'Etat qui « surveille et impose la déontologie professionnelle », ce qui indique « que les codes de déontologie trouvent leur source dans la morale, et leur sanction dans le droit <sup>1</sup>».**

67

---

Ainsi a-t-on pu écrire que la déontologie est « *une expression de la morale dans l'ordre de l'action du professionnel (qui) ne peut être que normative*<sup>2</sup> ». En France comme en Belgique, la principale source déontologique est le Code de déontologie médicale qui – en Belgique – ne peut pas être formellement invoqué par un patient contre un médecin, le juge n'étant pas autorisé à appliquer comme telles ses dispositions dans un litige entre l'un et l'autre<sup>3</sup>. Il n'en reste pas moins qu'il vaut comme *corpus* réglementaire déontologique et qu'il peut constituer une source d'inspiration pour les tribunaux chargés d'évaluer le comportement d'un praticien<sup>4</sup>.

D'après l'article L. 162-2 du Code de la sécurité sociale français, les « *principes déontologiques fondamentaux* » sont « *le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade (et) la liberté d'installation du médecin* ». C'est conformément à ces principes que, dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins doit être assuré. Comme l'on sait, l'Ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des

sages-femmes – lesquels « groupent obligatoirement tous les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes habilités à exercer » (art. L. 4 121-1 C. santé publique) – ont pour mission de veiller « au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie » et d'assurer « la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale, de la profession de chirurgien-dentiste ou de celle de sage-femme » (art. L. 4 121-2).

Spécifiquement, la pratique de l'art dentaire – qui « comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants » (art. L. 4 141-1), les chirurgiens-dentistes pouvant « prescrire tous les actes, produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire » (art. L. 4 141-2) – doit respecter les « modalités fixées par le code de déontologie de la profession » (art. L. 4 141-1). Ce code, propre à chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, est, en France, préparé par le Conseil national de l'ordre intéressé et édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat (art. L. 4 127-1). Le Code de déontologie dentaire figure dans la partie réglementaire du Code de la santé publique, aux articles R. 4 127-201 à R. 4 127-284<sup>5</sup>. Il porte, outre sur l'exercice de la profession, sur une litanie de « devoirs » des chirurgiens-dentistes: devoirs généraux, envers les malades, en matière de médecine sociale, quant à la confraternité et envers les membres des autres professions de santé.

Il faut ainsi remarquer qu'au rebours des codes de déontologie français, qui ont donc valeur réglementaire et sont repris dans le Code de la santé publique, le Code de déontologie médicale belge<sup>6</sup> n'a pas reçu de valeur juridique contraignante; il demeure confiné à la sphère purement déontologique et ordinale. S'agissant de la médecine dentaire, il n'existe, en Belgique, ni ordre professionnel spécifique ni code de déontologie qui lui soit applicable comme tel<sup>7</sup> – leur avènement est souhaité – et la législation qui y est directement relative est fort pauvre<sup>8</sup>. Il reste que, bien entendu, les chirurgiens-dentistes belges sont soumis aux deux textes fondamentaux que sont, d'une part, l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et, d'autre part, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient<sup>9</sup>.

### Le rôle de la déontologie

Bien que la question puisse être débattue, il paraît clair que la déontologie – dont la méconnaissance peut entraîner des sanctions disciplinaires internes à la profession concernée – ne peut en soi être considérée comme une source de droit, à l'instar de la morale ou de l'éthique<sup>10</sup>. Il convient d'éviter l'amalgame, quoi qu'il en soit de la « forte attraction du droit » que subit la déontologie et de la tendance à définir celle-ci « *comme le corps de règles que le professionnel se doit de respecter, que ces règles soient d'origine morale ou issues de la réglementation technique*<sup>11</sup> ». La raison de cette distinction est simple: si la déontologie – en l'occurrence, médicale – régit les rapports des médecins entre eux et le

comportement qu'il convient qu'ils adoptent à l'égard de leurs malades dans l'exercice de leur art, elle se distingue des sources proprement juridiques en ceci que – en Belgique – ses règles ne peuvent pas être invoquées par des tiers contre les membres de la profession. Le patient n'est donc pas le créancier – à tout le moins direct – des obligations déontologiques. Cela ne signifie évidemment pas que celles-ci puissent être négligées : au contraire, elles encadrent l'exercice du métier, permettent au praticien de déterminer, dans certains cas sensibles, la conduite à adopter, par référence à des principes généraux qu'il doit en permanence respecter, et sont, de son point de vue, d'une importance cruciale.

En outre, les règles déontologiques offrent – du moins en théorie – l'avantage de s'adapter parfois plus rapidement et plus souplement que les lois aux évolutions de la profession et de la science. Il reste que ce n'est que très incidemment, et à titre de simple corpus référentiel et illustratif, que les règles déontologiques peuvent venir en aide au patient et le protéger, à supposer qu'un cadre juridique effectif fasse défaut ; on constate au demeurant qu'elles ne sont quasiment jamais invoquées dans le contentieux de la responsabilité, pour la simple raison que leur irrespect ne saurait *en soi* constituer une faute civile dont le médecin devrait répondre vis-à-vis du patient. De même, on ne s'en tient pas, lors de l'analyse en termes de responsabilité civile (ou pénale), à ce que paraissent recommander, sur le terrain, les « bonnes pratiques cliniques » ou ce que l'on appelle en France les « références médicales opposables » ; pour utiles qu'elles soient au praticien (hospitalier), ces notions n'ont guère droit de cité dans le champ juridique – à tout le moins en Belgique – et il est d'ailleurs symptomatique que l'on ne trouve pratiquement aucune doctrine qui leur soit consacrée.

En ce qu'elle innove le droit médical, énonçant des principes d'une réelle noblesse d'inspiration et parfois plus ambitieux que les stricts prescrits juridiques, la déontologie pourrait, cela étant, avoir pour vertu insoupçonnée de contribuer à un recentrage de la relation entre le soignant et le malade sous l'égide suprême, non des obligations du premier, mais des droits fondamentaux du second. En effet, si la relation médicale appelle une régulation juridique particulière, c'est précisément en raison de la spécificité que lui confère la place centrale qu'y occupent les droits fondamentaux du malade<sup>12</sup> ; cette dynamique se ressent notamment sur le terrain de la responsabilité, que nous n'évoquerons pas ici<sup>13</sup>. Il est à peine besoin de souligner la place prépondérante qu'occupent désormais les droits fondamentaux dans l'ordre juridique en général, et dans l'approche « renouvelée » du droit médical en particulier<sup>14</sup>.

L'analyse en termes de droits fondamentaux paraît elle-même évoluer, dépendante qu'elle est par nature de la mise en regard de principes parfois contradictoires et tout autant dignes de protection, suivant le modèle des droits de la personnalité dans lequel s'inscrit, selon nous, la maîtrise de son corps par la personne. C'est ainsi que – sous la notable impulsion de la Cour européenne des droits de l'homme qui, dans plusieurs arrêts marquants, a promu avec force le droit au respect de l'autonomie personnelle « au sens du droit d'opérer des choix concernant son propre corps<sup>15</sup> » – le droit au respect de l'intégrité physique tend désormais à être perçu davantage comme une prérogative de *disposition* que d'*opposition*<sup>16</sup>, rôle dans lequel il était autrefois confiné, comme en témoigne la célèbre injonction *noli me tangere* – d'origine pendant religieuse, et non strictement déontologique.

Dans les prétoires, cette référence aux droits fondamentaux pourra permettre d'expliquer pourquoi un comportement, en soi non fautif, peut néanmoins être sanctionné, et pourquoi on attend parfois du praticien plus qu'un geste respectueux et irréprochable, mais la garantie d'une absence de suites néfastes de son intervention. Dans cette optique, qui se ressent particulièrement en France, le traitement médical n'est plus perçu comme un simple acte d'exécution d'un contrat, mais comme un geste qui saisit la personne tout entière, dans son universalité, et consiste en un rapport extra-patrimonial mettant en jeu ses valeurs intimes les plus essentielles<sup>17</sup>. Il n'y a nulle distorsion d'un contrat si l'on veut bien admettre que c'est l'analyse en termes contractuels elle-même qu'il convient de dépasser en vue de garantir au droit sa pleine vocation protectrice dans ce domaine si particulier. Cela n'est du reste pas nouveau; il suffit de constater les liens intimes tissés depuis longtemps entre responsabilité médicale et protection pénale de l'intégrité physique.

C'est, entre autres, ce qui contribue à expliquer et justifier l'inflexion marquante appliquée en France – avant même les lois n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et n° 2002-1 577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale et à l'assurance de la responsabilité médicale – tant à la sécurité des appareils, produits, médicaments et dispositifs médicaux qu'aux infections nosocomiales. Cette direction a pu être très timidement imitée en Belgique, récemment dotée d'un régime légal similaire à celui issu des lois précitées (loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé)<sup>18</sup>. Hippocrate y est au cœur du raisonnement, qui revient à considérer qu'aux côtés de l'obligation de soins (qui consiste à tout mettre en œuvre pour réussir l'intervention pour laquelle le patient a consulté le praticien) existe une obligation de sécurité (qui vise à ne pas causer au malade des dommages s'ajoutant à son mal initial et qui sont sans rapport avec lui). Le médecin faillit à son obligation de soins si, par sa faute, il ne parvient pas à guérir le malade; mais, s'il n'est pas tenu de guérir, il est néanmoins astreint à ne pas causer à son patient des maux supplémentaires: c'est très exactement la consécration du principal précepte hippocratique, *primum non nocere* (« d'abord, ne pas nuire »)<sup>19</sup>.

### Un guide constant: l'éthique

S'il est permis de considérer que les préceptes déontologiques s'inspirent d'impératifs éthiques, il demeure particulièrement ardu de tenter de définir et de présenter de manière succincte l'éthique et le rôle majeur, complexe et mouvant, qu'elle joue en matière (bio) médicale; la bibliographie sur le sujet est quasiment inépuisable. L'éthique n'est pas, comme telle, une source du droit; disons, pour faire bref, qu'il s'agit plutôt d'un système indicatif, sinon prescriptif, parallèle et auxiliaire de celui-ci<sup>20</sup>. Son importance en matière (bio) médicale est toutefois absolument centrale, dès lors que, d'une part, historiquement, les règles éthiques précèdent ici l'ordonnement juridique et que, d'autre part et surtout, l'éthique et le droit entretiennent depuis des décennies un dialogue constant et éminemment fructueux – en dépit des inévitables limites et imperfections de la conjonction de ces deux ordres de pensée et

de la traduction des préceptes de l'un dans le canevas conceptuel de l'autre, sans lequel, en particulier, la régulation plus ou moins efficace des questions nouvelles et complexes issues du développement fulgurant des sciences de la vie n'aurait tout simplement pas pu être envisagée.

Tant et si bien qu'est née de cette union, au long cours mais non dépourvue de heurts et d'incompréhensions relatives, une discipline « nouvelle », **la bioéthique**, désormais intimement liée à toute réflexion conduite au sujet de la biomédecine, qu'elle soit proprement philosophique ou intrinsèquement juridique<sup>21</sup>. S'ensuit l'évidente nécessité d'une approche globale de la matière, transcendant le « pur » droit médical classique – tant la relation médecin/patient a aujourd'hui des contours très diversifiés –, ce qui conduit nécessairement le juriste à dépasser ici sa propre discipline et à aborder un questionnement proprement éthique, donc philosophique, portant sur « ce que devrait être la norme » en matière biomédicale ; l'un des vivifiants intérêts de la biomédecine est de permettre ces explorations renouvelées, sous la forme d'un indispensable et constant dialogue entre juristes et philosophes.

### Il reste que le droit n'est pas l'éthique

A cet égard, il y a lieu de récuser l'idée d'un « droit (de la) bioéthique » ; l'éthique, d'une part, et le droit, d'autre part, envisagent, chacun de leur point de vue et le plus souvent en les croisant, le phénomène biomédical. Il existe des « règles de droit fondées sur la réflexion bioéthique et destinées à encadrer les pratiques de la biomédecine » ; « la règle de droit peut trouver sa source dans la morale, mais une fois établie en tant que règle, elle se sépare de la morale pour intégrer le domaine du droit » ; les règles, « dès lors qu'elles sont établies, sont purement juridiques et ne doivent pas être confondues avec leur fondement<sup>22</sup> ». En cela, l'éthique et la déontologie se rapprochent.

En effet, l'éthique ou la morale – à distinguer soigneusement de la religion, sans nier la contribution de la théologie, comme de la sociologie, de l'anthropologie ou de l'ethnologie au raisonnement bioéthique – guident les consciences et déterminent la bonne manière d'agir en toutes circonstances, et en particulier dans certaines hypothèses délicates. Il est permis de tenir ces deux notions, éthique et morale, pour relativement synonymes, sauf à les distinguer en ce que la morale aurait une vocation individuelle et générale, tandis que l'éthique serait plutôt de nature collective et souvent rattachée à une situation ou à une profession déterminées. L'éthique pourra aussi être définie comme la partie de la philosophie qui étudie les **fondements** de la morale, voire comme **un ensemble** de règles morales ; la morale désignera quant à elle, soit une pluralité de règles de conduite (qu'elles soient propres à une société donnée ou tenues pour universellement valables), soit, en philosophie, la théorie du bien et du mal, qui fixe par des énoncés normatifs les fins de l'action humaine<sup>23</sup>.

Au-delà de l'importance cruciale de la bioéthique comme *source* du raisonnement juridique en matière biomédicale, l'impact concret de la réflexion éthique s'inscrit dans l'activité des comités d'éthique<sup>24</sup> : d'une part, à l'échelon local (auprès des hôpitaux) avec une mission d'accompagnement et de conseil en ce qui concerne les aspects éthiques de la pratique des

soins hospitaliers, une fonction d'assistance à la décision concernant certains cas individuels et une fonction d'avis sur tout protocole d'expérimentation sur l'homme ou de recherche; d'autre part, au niveau national, par l'activité de réflexion essentielle conduite au sein du Comité consultatif de bioéthique – institué de manière pionnière en France en 1983, et opérationnel en Belgique depuis 1996 – chargé de rendre des avis, soit d'initiative, soit à la demande de certaines autorités publiques, de certains organismes scientifiques ainsi que d'établissements de soins ou d'enseignement supérieur et des comités d'éthique qui leur sont attachés, sur des problèmes soulevés par la recherche et ses applications dans les domaines de la biologie, de la médecine ou de la santé, ces problèmes étant examinés sous leurs aspects éthiques, sociaux et juridiques, en particulier sous ceux du respect des droits de l'homme. Ces instances nationales ont également une mission d'information du public et des autorités sur les questions bioéthiques<sup>25</sup>.

Lieux de rencontre privilégiés de représentants de diverses disciplines (médecins, scientifiques, philosophes, juristes, sociologues, etc.), au carrefour desquelles s'inscrit la réflexion bioéthique, **les instances de délibération éthique tiennent lieu de creuset propice à une analyse approfondie et pluridisciplinaire des questions posées**, forçant chacun à tester et remettre en question les *a priori* inculqués par sa propre spécialité. Il s'y confirme en permanence que les ordres descriptifs, prescriptifs et normatifs que sont la déontologie, l'éthique et le droit dialoguent et s'interpénètrent de façon constante, en direction d'une approche toujours plus sage et raisonnée des pratiques professionnelles.



## Références bibliographiques

1. B. Beignier, *v° Déontologie*, in *Dictionnaire de la culture juridique*, D. Alland et S. Rials (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2003, pp. 361-362.
2. G. Memeteau, *Cours de droit médical*, Bordeaux, Les Etudes Hospitalières, 3<sup>e</sup> éd., 2006, p. 148, n° 188; voir aussi pp. 51-57, n° 43-53 sur les liens entre droit médical et déontologie médicale.
3. *Selon la Cour de cassation belge, dès lors que le Code de déontologie médicale n'a pas reçu force obligatoire au moyen d'un arrêté royal, est illégale la décision qui applique comme telles les dispositions de ce code* (Cass. b., 2 décembre 1993, *Pasicrisie*, 1993, I, 1023, J.L.M.B., 1994, p. 293). *Comp., en France*, Cass. fr., 18 mars 1997, J.C.P., 1997, II, 22.829, rapport P. Sargos: la méconnaissance d'une règle déontologique ayant causé un préjudice à un tiers peut être la source directe de la responsabilité civile du médecin.
4. *Voir, pour une analyse approfondie*, A. Jaunait, *Comment pense l'institution médicale? Une analyse des codes français de déontologie médicale*, Paris, Dalloz, Nouvelle bibliothèque de thèses, 2005; voir aussi P. Sargo, *La révolution éthique des codes de déontologie des professions médicales et ses conséquences juridiques et judiciaires*, D. 2007, p. 811. *Sur le volet disciplinaire (et spécialement le droit à un procès équitable)*, voir G. Genico, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, 2010, pp. 77-79.

5. Le Code de déontologie médicale figure aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 et le Code de déontologie des sages-femmes aux articles R. 4127-301 à R. 4127-367.
6. Accessible sur <http://www.ordomedic.be/fr/code/contenu>.
7. Sur l'exercice de la médecine dentaire en Belgique, voir le site de la Société de Médecine Dentaire (Association dentaire belge francophone) <http://www.dentiste.be>.
8. On peut citer l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire, la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires et l'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à la planification de l'offre de l'art dentaire (voir Droit médical 2010, Les Codes thématiques Larcier, Bruxelles, Larcier, 2010, pp. 72-75).
9. *Ibid.*, pp. 1-41 et 165-168. La législation belge est accessible sur le site <http://www.droitbelge.be>. Sur l'ensemble du droit (bio)médical belge, voir notre ouvrage de synthèse Droit médical et biomédical (Bruxelles, Larcier, 2010).
10. Il est au demeurant symptomatique que ces notions, pour importantes qu'elles soient en tant que « guide aux interrogations de conscience d'un professionnel » (B. Beignier, *op. cit.*, p. 362), ne sont jamais analysées comme sources du droit dans les études consacrées à ces dernières; déontologie, morale et éthique se meuvent, pourrait-on dire, dans un champ parallèle aux prescrits proprement juridiques, et ne deviennent du droit que si leur contenu est intégré dans une norme juridique. Sur les normes « parajuridiques » en droit biomédical, « système concurrent ou complémentaire ? », voir Normativité et biomédecine, B. Feuillet-Le-Mintier (dir.), Paris, Economica, Etudes juridiques, 2003, pp. 117-246 (et spéc. M.-L. Moquet-Anger, *Déontologie médicale, droit ou auto-régulation avec contrôle juridictionnel?* p. 119).
11. B. Beignier, *op. cit.*, pp. 362-363.
12. Pour une synthèse, voir Y.-H. Leleu, G. Genicot et E. Langenaken, *La maîtrise de son corps par la personne. Concept et applications*, in *Les droits de la personnalité*, J.-L. Renchon (dir.), Bruxelles, Bruylant, Famille & Droit, 2009, pp. 24-118; Y.-H. Leleu et G. Genicot, *Le statut juridique du corps humain. Rapport belge*, in *Le droit de la santé: aspects nouveaux, Journées suisses 2009 de l'Association Henri Capitant*, 2012, à paraître, disponible sur le site <http://www.henricapitant.org>.
13. G. Genicot, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2010, spéc. pp. 87-110, 395-400 et 413-422.
14. Voir en particulier *Dictionnaire des droits fondamentaux*, D. Chagnollaud et G. Drago (dir.), Paris, Dalloz, 2006; *Libertés et droits fondamentaux*, R. Cabrillac, M.-A. Frison-Roche et T. Revet (dir.), Paris, Dalloz, 17<sup>e</sup> éd., 2011; J. Robert et J. Duffar, *Droits de l'homme et libertés fondamentales*, Paris, Domat-Montchrestien, 8<sup>e</sup> éd., 2009; voir aussi J.-C. Galloux, *Le corps humain dans le Code civil, in 1804-2004. Le Code civil. Un passé, un présent, un avenir*, Université Panthéon-Assas, Paris, Dalloz, 2004, p. 381.
15. On songe particulièrement aux arrêts *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, K.A. et A.D. *c. Belgique* du 17 février 2005 et *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011.
16. G. Genicot, *La maîtrise du début et de la fin de la vie*, in *Les droits de la personnalité*, précité, pp. 29-34. Voir, pour un panorama, *La libre disposition de son corps*, J.-M. Larralde (dir.), Bruxelles, Bruylant/Nemesis, Droit & Justice, 2009; *La liberté de la personne sur son corps*, P. Muzny (dir.), Paris, Dalloz, Thèmes & commentaires, 2010.
17. G. Genicot, *Droit médical et biomédical*, précité, spéc. pp. 102-110. Voir déjà les pistes percutantes tracées par I. Corbisier, *Pouvoirs et transparence dans la relation thérapeutique*, R.G.A.R., 1990, n° 11.682, et par P. Lokiec, *La décision médicale*, RTDciv., 2004, p. 641 (la thèse de l'auteur – *Contrat et pouvoir. Essai sur les transformations du droit privé des rapports contractuels*, Paris, LGDJ, Bibliothèque de droit privé, 2004 – est précisément consacrée à l'élaboration d'un régime juridique du pouvoir se distinguant du schéma contractuel).
18. G. Genicot *Droit médical et biomédical*, précité, pp. 426-466; du même auteur, *Infections nosocomiales : la responsabilité médicale au milieu du gué*, J.L.M.B., 2010/16, pp. 755-761. Voir aussi, acces-

## L'éthique en médecine bucco-dentaire

sible en France, notre présentation du nouveau régime belge d'indemnisation des dommages résultant de soins de santé in R.G.D.M., 2011, n° 38, pp. 269-293.

19. Ce précepte, qui reste l'un des dogmes essentiels inculqués aux étudiants en médecine, paraît remonter – bien que son origine soit incertaine – au *Traité des Épidémies* (I, 5) d'Hippocrate (env. 410 av. J.C.), dans lequel le but de la médecine est ainsi défini : « Avoir, dans les maladies, deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire ». Voir à ce propos notre article « Entre déontologie, éthique et droit : pertinence actuelle du serment d'Hippocrate » dans le présent ouvrage.
20. Ainsi est-il remarquable de noter que, ni les *Introductions au droit*, ni le *Vocabulaire juridique*, ni le *Dictionnaire de la culture juridique* ne comportent d'entrées ou de chapitres consacrés à l'éthique ou à la bioéthique ; il faut pour cela se tourner vers le *Dictionnaire de la pensée médicale* (D. Lecourt (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2004) ou le *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (M. Canto-Sperber (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2004). Pour un panorama pluridisciplinaire complet, voir l'ouvrage majeur *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, D. Folscheid, B. Feuillet-Le-Mintier et J. Mattei (dir.), PUF, *Thémis Philosophie*, 1997.
21. Pour une présentation ciblée, complète et pertinente, voir not. J. Bernard, *La bioéthique*, Flammarion, *Domino*, 1994 ; B. Mathieu, *La bioéthique*, Paris, Dalloz, *Connaissance du droit*, 1<sup>er</sup> éd., 2009 ; S. Hennette-Vauchez, *Le droit de la bioéthique*, Paris, La Découverte, Repères, 2009 ; M.-G. Pinsart, *La bioéthique*, Paris, Le Cavalier Bleu, *Idées reçues*, 2009. Sur le chemin parcouru, de l'éthique au droit, voir *De la bioéthique au bio-droit*, C. Neirinck (dir.), Paris, LGDJ, *Droit et société*, 1994 et, douze ans plus tard, *Bioéthique, biodroit, biopolitique*, S. Hennette-Vauchez (dir.), Paris, LGDJ, *Droit et société*, 2006.
22. V. Sebag, *Droit et bioéthique*, Bruxelles, Larcier, *Droit des technologies*, 2007, pp. 26-37, ici p. 37 ; B. Feuillet-Le-Mintier, *La biomédecine, nouvelle branche du droit ?* in *Normativité et biomédecine*, B. Feuillet-Le-Mintier (dir.), Paris, *Economica, Etudes juridiques*, 2003, p. 1 ; voir aussi F. Dreifuss-Netter, *Les rapports entre l'éthique et le droit dans le domaine de la biomédecine*, in *Science, éthique et droit*, N.M. Le Douarin et C. Puigelier (dir.), Paris, Odile Jacob, 2007, p. 19.
23. Dans son célèbre ouvrage *Soi-même comme un autre*, le philosophe Paul Ricœur définit l'éthique comme la « visée d'une vie accomplie » et la morale comme « l'articulation de cette visée dans des normes caractérisées à la fois par la prétention à l'universalité et par un effet de contrainte », précisant que l'éthique correspond à la « visée de la « vie bonne » avec et pour autrui dans des institutions justes » (P. Ricœur, *Soi-même comme un autre*, *Seuil*, 1990, p. 200, cité par P. Pedrot, *La dignité de la personne : principe consensuel ou valeur incantatoire ?* in *Ethique, droit et dignité de la personne. Mélanges Christian Bolze, P. Pedrot* (dir.), Paris, *Economica*, 1999, P. XVII).
24. S. Monnier, *Les comités d'éthique et le droit. Eléments d'analyse sur le système normatif de la bioéthique*, Paris, L'Harmattan, *Logiques juridiques*, 2006 ; J.-P. Duprat, *La nature juridique des normes émises par les comités d'éthique*, in *Normativité et biomédecine*, précité, p. 193.
25. A ce jour, le Comité consultatif national d'éthique français (<http://www.ccne-ethique.fr>) a émis 115 avis, repris dans un rapport annuel publié à La Documentation Française sous le titre *Ethique et recherche biomédicale*. Le Comité consultatif de Bioéthique belge (<http://www.health.fgov.be/bioeth/fr>) : missions, composition, fonctionnement, avis adoptés et rapports annuels d'activités a pour sa part rendu 50 avis en 14 ans : voir *Les avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique 1996-2000*, Bruxelles, De Boeck Université, *Sciences, Ethiques, Sociétés*, 2001 ; *Les avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique 2000-2004*, Louvain, Lannoo Campus, 2005 ; *Les avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique 2005-2009*, Bruxelles, Bernard Gilson, 2010. Le Comité organise également, tous les deux ans, une conférence "grand public" sur un problème éthique lié au développement des nouvelles technologies dans le domaine de la santé, de manière à associer le public au débat de société que celui-ci soulève. Pour une synthèse prospective de son activité, voir les 15 ans du Comité consultatif de Bioéthique. *Bilan et perspectives*, actes de la Conférence bisannuelle 2011, à paraître en 2012.