

Annexe III

(du CP 86/47)

Rapport du Président à l'occasion de la réunion des Chefs des Délégation, Cologne le 6 et 7 juin 1986 (CP86 47)

Télégramme au Parlement Européen:

“Je vous prie, dans vos délibérations prochaines sur l'accès aux études de médecine, de plaider pour qu'un numerus clausus soit instauré dans les Etats où il n'existe pas encore. Une formation optimale à la profession médicale n'est possible que si parallèlement à un nombre suffisant de places dans les facultés en vue de la dispense des connaissances théoriques, le nombre nécessaire de patients est également disponible pour la dispense des aptitudes et savoir-faire pratiques, en tenant compte impérativement des contraintes que l'on peut faire subir au patient en vue de la formation. Cet aspect doit constituer le premier facteur limitant pour continuer d'assurer à l'avenir la qualité des soins médicaux dispensés à la population des nos Etats par des médecins bien formés.”

du janvier 1986

Annexe IV

(CP 86/110 modifié)

Prise de position au sujet de la progression constante du nombre de médecins en inactivité ou sous-activité professionnelle dans les Etats membres de la Communauté Européenne, adoptée lors de l'Assemblée Plénière les 21 et 22 novembre 1986

Le Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne

1. constate que:

- a) le nombre de médecins en inactivité ou sous-activité professionnelle progresse constamment dans la plupart des pays de la Communauté Européenne;
- b) cette progression en inactivité ou sous-activité professionnelle chez les médecins est due au fait que l'accès aux études de médecine est régi non pas par les demandes prévisibles en soins médicaux, mais uniquement par le calcul de capacités de formation ou par des considérations de politique éducative;
- c) la progression en inactivité ou sous-activité professionnelle chez les médecins a des répercussions négatives sur le maintien de la compétence et sur l'exercice même de la profession des médecins concernés;
- d) les problèmes liés à l'inactivité ou sous-activité professionnelle de médecins sont bien plus marqués dans les pays où l'accès aux études de médecine n'est pas limité; cependant, même dans les pays ayant introduit un numerus clausus, le problème de la progression en inactivité ou sous-activité professionnelle se pose également

en raison de la non-subordination des critères d'accès aux demandes prévisibles en soins médicaux;

étudiants à la formation médicale de base. Le Comité Permanent conseille vivement de se reporter aux recommandations contenues dans les rapports du Comité Consultatif pour la Formation Médicale (III/D/32/1/78 et III/D/697/3/77).

2. Le nombre des étudiants admis à suivre la formation médicale de base doit être en relation avec:
 - a) les possibilités dont on dispose en vue d'une instruction clinique adéquate, pendant la formation médicale de base,
 - b) l'évolution de la demande de soins médicaux en fonction de la démographie médicale et générale, et du développement économique national et communautaire,
 - c) un rapport nombre d'habitants par médecin suffisant à maintenir la compétence professionnelle d'un praticien tout au long de sa carrière médicale.
4. demande en outre que:
 - a) une concertation ait lieu dans le cadre de la Communauté Européenne sur le nombre nécessaire d'étudiants en médecine, l'accès aux études étant régi en conséquence;
 - b) le corps médical lui-même recherche les moyens permettant d'offrir aux médecins en inactivité ou sous-activité professionnelle des possibilités de formation continue pour qu'ils ne perdent pas leurs connaissances professionnelles;
 - c) l'attention des bacheliers soit attirée avec insistance sur l'évolution du nombre de médecins dans les pays de la Communauté Européenne ainsi que sur les conséquences négatives qui en résultent quant aux possibilités présentes et futures d'exercice de la profession médicale.

12.4 Liability of providers of services

Valencia, 1991 (CP 91/107)

1. Le CP confirme son opposition au projet de Directive sur la responsabilité du prestataire de services (COM(90) 482 final-SYN 308), qui conduirait à une médecine “défensive”, risquant de priver les malades du progrès des techniques médicales.
2. Il constate que les conditions d'application à la médecine d'une Directive sur la responsabilité du prestataire de services n'existent pas en raison des points suivants:
 - L'activité du médecin n'est pas assimilable à l'activité économique ou industrielle. Elle s'exerce dans une relation personnelle entre le médecin et son patient, elle doit rester fondée sur la confiance.
 - La responsabilité du médecin, fondée en général sur la notion de faute, repose sur une juris-

prudence dont les grands principes sont communs aux douze pays. Une harmonisation n'est donc ni nécessaire, ni utile.

Il en résulte que la situation actuelle dans les douze pays ne porte aucune atteinte à la libre circulation des médecins ou des patients à l'intérieur du marché commun.

Les principes de la proposition de Directive doivent s'appliquer dans les cas où les prestataires supportent une obligation de résultat ce qui n'est pas le cas des médecins puisque la médecine concerne des êtres humains avec la nécessaire part d'aléas qui en découle.

3. L'application des données actuelles de la science et les nouvelles possibilités de traitements peuvent comporter des risques susceptibles d'entraîner des dommages à certains patients-alors que le médecin n'a commis aucune faute. Une indemnisation éventuelle de ce "risque de société" ne saurait en aucun cas être mise à la charge des médecins. Ce problème relève de la compétence de chaque Etat-membre.

12.5 Report on responsibility for defective services

(CP 90/105 Annex II)

Draft directive on the responsibility for defective services

A study of the text on the latest draft directive shows its relation to several capital dispositions of the directive of July 25, 1985 on "defective products". It is not acceptable that the health services are compared to the fabrication of industrial products; on the other hand, some dispositions taken from the directive of July 25 will lead professionals to practise medicine in such a way as to deprive patients from the advances of science, reducing in this way the possibilities of cure and survival.

The CP Jurists subcommittee rejects the idea of introducing in the present system of medical responsibility a legal concept of responsibility without guilt, or of objective responsibility, to be the basis of an obligation in the results: the medical act is not a service similar to commercial ones in everyday life, the main object of the draft directive. The doctor owes attention to his patient, not any type of attention, but conscientious, attentive, according with present knowledge in field science and medical ethics. There can be no question of "de-individualizing" his responsibility.

Because of this, the Jurist subcommittee of the CP advises the CP:

1. to reject the application of the the future directive to health field.
2. to avoid adopting a purely negative position. The stated objective of the draft text is clarifying the existing differences between legislation and juris-

prudence of the member states on responsibility of the service providers in case of damage caused by a defect of these services. The Jurists subcommittee proposes that CP conduct a survey among its members about the legislation and the jurisprudence relative to medical responsibility in each country in order to clarify possible disparities and to contribute to its approximation.

3. to submit for study the problem of the medical indemnization of the damage suffered by the victims in abnormal developments of the medical intervention. The Jurist subcommittee is at the disposition of the CP to advise its members when the procedure tending to the exclusion of the health of the future directive is started in the member states. This procedure implies a study in each member state of "the equitable distribution" in appropriate social institutions, of the charge of this risk that constitutes, according to the terms of the proposal, "a risk to the society" at the border of the uncertainty of science, which tends to attenuate each day the world scientific research.

12.6 Liability of defective products

Opinion from the Jurists Subcommittee
Recommended to the Plenary Assembly
concerning the EEC

Draft Directives on liability for Defective Products (CP 79/136)

Adopted at Copenhagen, November 1979

The Subcommittee of Jurists of the Standing Committee of Doctors of the EEC expresses the opinion with regard to the EEC Draft Directive on Liability for Defective Products that the doctor who prescribes a medicament or dispenses one in his practice to a patient can under no legal point of view be regarded as the producer of the medicament. The signature of the doctor on the packaging of the drug; placed there by the doctor where applicable for reasons of control on the basis of legal provisions, does not make the doctor a producer within the meaning of article 2, paragraph 1 of the draft directive. With such signature the doctor does not present himself vis-a-vis the patient (consumer) as the producer of the medicament, but simply complies with the legal duty to show his name. The same applies to the pharmacist who puts such an indication on the packaging of the drug.

The Standing Committee Subcommittee of Jurists expresses the opinion that a final wording of article 1, paragraph 2 should ensure that drug research and the testing of new medicaments is not harmed by excessive producer liability.