

Médecin confident

Doc	a028031
Date de publication	01/01/1980
Origine	NR
	Secret professionnel
Thèmes	Médecin-confident Maltraitance d'un enfant, d'un malade, d'une personne handicapée, d'une personne âgée

«Médecin confident»

Le Ministre de la santé publique a soumis au Conseil national un projet de loi relatif à la protection des mineurs victimes de mauvais traitements, de privations et de graves négligences.

Ce projet prévoit la création en Belgique, à l'image de ce qui existe dans certains pays, de «médecins confidentiels».

«Quiconque soupçonne ou connaît des cas de mineurs victimes de mauvais traitements, de privations ou de graves négligences, fera la déclaration orale ou écrite au Médecin confident de la résidence du mineur ou de la sienne propre».

«Lorsque la gravité et l'urgence d'un cas ou l'échec des traitements et de toute mesure de protection médico sociale, l'exigent, les Médecins confidentiels transmettent le cas aux autorités judiciaires.»

Après avoir longuement étudié ce projet de loi, le Conseil national, les rapporteurs entendus, a répondu au Ministre de la santé publique:

Monsieur le Ministre,

A votre demande, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné le projet de loi relatif à la protection des mineurs victimes de mauvais traitements, de privations ou de graves négligences, et a l'honneur de vous communiquer son avis à ce sujet.

Le Conseil national estime que les enfants maltraités représentent un réel problème et que les médecins confidentiels peuvent certainement contribuer à une meilleure protection des mineurs.

Le Conseil national pense qu'il est nécessaire de circonscrire le projet si l'on veut éviter des malentendus et des abus éventuels. Par exemple, dans l'exposé détaillé des motifs, on lit à l'article 2:

«Ceci vaut également lorsqu'on constate chez un enfant un important retard staturo pondéral ou des troubles nerveux, etc... car ces symptômes peuvent être dus à des privations ou des négligences, même involontaires.»

Il est évident que cette description va plus loin que ce qui est entendu par le «battered

child syndrome».

En ce qui concerne l'examen du texte lui-même, dans l'article 1, il nous paraît qu'il faudrait donner à l'énoncé l'ordre suivant:

«Le Roi détermine le statut de ces médecins, les conditions d'accès à cette fonction, les modalités d'exercice de celle-ci, leur compétence territoriale et leur rémunération.»

Le Conseil de l'Ordre fait remarquer qu'il faudrait établir une relation plus efficace entre le médecin confident repris à l'article 1 et le personnel nécessaire à l'exécution de leurs missions, repris à l'article 6. Il est logique de les regrouper car l'ensemble de ces personnes constitue une équipe pluridisciplinaire, placée sous la direction de médecins confidents, à laquelle il est souhaitable d'avoir recours.

Le Conseil national estime que l'article 2, en rendant obligatoire la déclaration des cas connus, risque de dépasser l'objectif poursuivi. Bien sûr, en ne sanctionnant pas le non respect de cette obligation, l'impact de cette dernière s'en trouvera quelque peu réduit, mais ceci n'empêchera pas qu'elle soit perçue comme une obligation légale par ceux-là mêmes qui y répugnent. En sachant que le médecin traitant pourrait être tenu de communiquer chaque cas au médecin confident, on sera probablement moins enclin à faire appel à lui. Pour le médecin, comme pour toute personne concernée par l'article 458, il faut prévoir qu'il pourra être fait appel à un médecin confident sans courir le risque d'être poursuivi pénalement en vertu de cet article du code pénal. Ceci multipliera les possibilités d'aide, entre autres, pour le médecin qui doit pouvoir choisir entre ces possibilités selon le cas. Le Conseil national propose à l'article 2, de remplacer le terme «doit» par «peut».

Dans l'article 3, au paragraphe 3, où l'on parle des dossiers soumis à l'intervention ou les cas suspects, cette qualification paraît peu claire et serait peut-être sujette à problème. C'est pourquoi, il est logique de mentionner seulement:

«Ils tiennent des dossiers précis concernant les cas qui leur sont soumis.» Dans l'article 4, il y aurait lieu d'apporter quelques modifications car le médecin confident doit pouvoir tenir compte de ses obligations vis-à-vis des autorités judiciaires mais aussi des nécessités éthiques. C'est pourquoi, il serait souhaitable de le modifier de la façon suivante: «Le médecin confident pourra, lorsque la gravité et l'urgence du cas ou l'échec des traitements et de toute mesure de protection médico sociale l'exigent, transmettre le cas aux autorités judiciaires. Il ne communiquera que les seules informations propres à les éclairer sur cette demande.»

A l'article 5, il y aurait lieu de mieux préciser le but et les limites du rapport. Aussi faudrait-il indiquer:

«Ils établissent un rapport scientifique d'information qui ne doit contenir aucun renseignement couvert par le secret médical.»

L'ensemble des remarques reprises ci-dessus nous paraissent nécessaires pour imposer d'emblée la constitution d'une équipe pluridisciplinaire et le fait qu'elle doit veiller à la sauvegarde du secret médical.

Enfin, le Conseil national se demande si les Ministres des Communautés, lors de l'exécution de la loi, ne devraient pas créer une institution dont dépendraient les médecins confidents. Ceci leur assurerait une large autonomie et accroîtrait leur liberté d'action; de ce fait, ils inspireraient plus rapidement confiance, ce qui augmenterait les chances de réussite de l'initiative.

Enfin, il va de soi que nous souhaitons être informés afin de pouvoir donner un avis concernant ces arrêtés royaux.

Nous tenons d'ailleurs à vous remercier de nous avoir transmis ce projet de loi pour avis. Le Conseil national espère que ces remarques contribueront à faciliter dès à présent le travail des médecins confidents.