

## Avant-projet de loi relatif aux droits du patient

Doc	a083013
Date de publication	23/01/1999
Origine	NR
	Secret professionnel
	Médecin-chef
	Mineurs d'âge
Thèmes	Relation médecin-patient
	Responsabilité civile et/ou pénale du médecin
	Droits du patient

Le Conseil national est réuni en séance extraordinaire afin d'émettre un avis à propos :

1. des trois avant-projets de loi concernant la réforme de l'Ordre des médecins, à savoir :
  - l'"avant-projet de loi modifiant l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, l'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des pharmaciens et l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales";
  - l'"avant-projet de loi concernant les juridictions disciplinaires administratives et les juridictions disciplinaires administratives d'appel des professions de la santé";
  - l'"avant-projet de loi instituant un Conseil fédéral de déontologie des professions de la santé".

**- voir avis : BCN 83 p. 17 (a083012f) -**
2. de l'"avant-projet de loi portant modification de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 et de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales" (dit : avant-projet de loi relatif aux droits du patient).

### AVIS DU CONSEIL NATIONAL CONCERNANT L'AVANT-PROJET DE LOI RELATIF AUX DROITS DES PATIENTS

Comme l'avant-projet de loi relatif aux droits des patients sera prochainement examiné en Commission de la Santé publique de la Chambre des Représentants, le Conseil national de l'Ordre des médecins estime opportun de donner d'initiative un avis sur cet avant-projet de loi, et de le porter à la connaissance du Ministre compétent, des Présidents et Présidents des groupes parlementaires, du Président et des membres de la Commission de la Santé publique. Le Conseil national a en effet une longue expérience en matière d'information au et à propos du patient, du consentement éclairé et dans des matières en pleine évolution comme la transmission des données médicales à caractère personnel et la consultation du dossier médical. Au fil des ans,

des directives et avis dans toutes ces matières ont été donnés aux médecins.

Le Conseil national est d'avis qu'un travail législatif sur ces thèmes s'indique, non seulement pour le patient et ses proches, mais aussi qu'il est à même de promouvoir l'exercice déontologique de la médecine. Il est clair que si à terme une reconnaissance des règles de la déontologie médicale par le pouvoir législatif sera utile devant l'évolution sociale, technique et médicale de la société, la déontologie pourra y apporter une solution plus rapide.

A titre d'exemple, le Conseil national rappelle les directives déontologiques en matière de vie finissante, de la prise en charge des toxicomanes, des problèmes suscités par la fécondation, la stérilisation des handicapés mentaux et la transmission des données médicales à caractère personnel aux et à propos des patients.

\*\*\*

Dans l'actuel avant-projet de loi, le patient est considéré comme une personne seule, isolée de son entourage, et pour laquelle des tiers n'interviennent que lorsque le patient lui-même n'est pas en état d'assimiler l'information nécessaire ou de prendre une décision. Il y est fait abstraction des relations du patient avec des personnes de son entourage qui comptent pour lui et qui peuvent le soutenir. Une approche intersubjective serait toutefois plus conforme à la réalité, parce que, dès le début d'une maladie, une interaction se crée entre le patient et son entourage. Ce dernier est habituellement associé d'emblée à l'information concernant l'affection et joue dès lors un rôle important dans les choix à faire et le consentement à donner. On n'insistera jamais assez sur le rôle du médecin traitant en ce domaine. L'avant-projet de loi isole le patient de cet entourage et procède d'une réalité fictive.

Le contenu de l'avant-projet de loi s'articule sur des prémisses artificielles et réductionnistes. La relation de confiance de type horizontal entre le patient et son médecin est ramenée à une énumération des communications à faire. Il est frappant de constater que l'avant-projet de loi ne fait pas état de la liberté de choix du médecin par le patient, élément fondamental s'il en est de toute relation de confiance. On n'y retrouve aucune trace du dialogue nécessaire entre le médecin et le patient qui ensemble doivent rechercher la meilleure solution au problème posé. Dans ce dialogue, le patient a la possibilité de poser ses questions et d'exprimer ses craintes et ses attentes alors que le médecin quant à lui recherche et présente les solutions qu'il tire de sa connaissance de l'homme et de la médecine. Cette attitude fondamentale fait défaut dans l'avant-projet qui se compose pour ainsi dire exclusivement d'obligations à l'adresse des médecins et des autres praticiens. Dès lors, le concept de base de l'avant-projet n'est pas de nature à favoriser le dialogue médecin-patient et la nécessaire relation de confiance entre eux.

\*\*\*

Nonobstant les deux objections fondamentales susmentionnées, le Conseil national, après une analyse des articles de l'avant-projet de loi, constate :

- L'avant-projet de loi ne souligne pas que le médecin n'a en principe qu'une obligation de moyen dont le résultat ne peut que rarement être déterminé au préalable avec certitude. Suivant la doctrine et la jurisprudence, il ne peut être question d'une obligation de résultat que dans des cas exceptionnels. Il serait sage de l'énoncer dans le projet de loi afin d'éviter de fausses certitudes.
- Les informations fournies par écrit (article 7bis, § 1er, dernier alinéa) et le consentement donné par écrit (article 7ter, § 1er, 2ème alinéa) font figure, dans le projet, de garanties supplémentaires pour le médecin et le patient. Ces exigences pourraient réduire le nécessaire dialogue médecin-patient à

l'établissement de formulaires standard ou à la remise d'imprimés.

- Une personne de confiance peut assurément s'avérer utile dans certains cas (article 7bis, § 2 et § 5, article 7ter, § 4, article 17novies, § 3), mais la question se pose de savoir si cette désignation doit se faire par un mandat spécial donné par écrit stipulant quelles données peuvent être communiquées aux tiers et qui sont ces tiers. Ceci semble aller à l'encontre de la confiance dans la personne désignée.
- Il est surprenant de constater qu'il est fait appel à l'article 458 du Code pénal pour imposer le secret tant à la personne de confiance qu'aux proches parents (article 7bis, § 5, dernier alinéa). Le Conseil national estime que si ces personnes doivent gérer avec discrétion l'information reçue, il ne se conçoit pas de les poursuivre devant les juridictions répressives pour s'en être ouvertes ou avoir demandé conseil à des personnes compétentes. Un tel secret n'existe d'ailleurs pas pour les parents d'un mineur d'âge.
- Les restrictions imposées aux droits des mineurs sont gênantes et contraires à la Convention relative aux Droits de l'Enfant, ratifiée par la Belgique. Contrairement à l'avant-projet, cette Convention ne rend aucun droit dépendant de l'âge. Le critère déterminant de la Convention est celui de la "correspondance avec le développement des capacités de l'enfant". Dans ses avis concernant le traitement des enfants mineurs, le Conseil national se réfère aux notions d' " âge de raison" et de " capacité de discernement". Il est donc totalement dépassé de prendre comme principe, sans le nuancer, que les mineurs d'âge ne peuvent donner un consentement et qu'au-dessous de l'âge de 14 ans, par exemple, la prescription d'un anovulatoire est impossible sans le consentement des parents.
- L'avant-projet de loi prévoit que les majeurs qui ne sont pas considérés comme aptes à apprécier raisonnablement leurs intérêts, peuvent disposer d'une personne de confiance (article 7bis, § 5). On se demande à quel moment ces majeurs doivent désigner leur personne de confiance et comment, en cas de conflit d'intérêts, les intérêts du majeur seront protégés.
- L'avant-projet de loi prévoit à l'article 7bis, § 7, que le patient peut décider de ne pas être informé de ses données médicales à caractère personnel ou de l'être seulement partiellement. Par rapport à ce choix, il est inquiétant de constater que le praticien peut, sans l'autorisation du patient, transmettre des données à des tiers lorsqu'il le juge nécessaire pour la santé du patient (§8 de ce même article), et que le §9 de cet article précise que l'information peut malgré tout être fournie au patient, contre sa volonté, si le défaut d'information risque de porter atteinte à sa santé. Il est encore plus étonnant que le refus ou le retrait du consentement doive se faire par écrit et que malgré ce refus ou ce retrait de consentement, des examens et des traitements puissent se poursuivre afin d'éviter un préjudice grave au patient (art.7 ter, § 6).
- L'article 17decies, § 1er, de la Loi sur les Hôpitaux prévoit que, sans préjudice de l'article 7quater de l'arrêté royal n° 78, le médecin-chef permet au patient de consulter le dossier médical le concernant et d'en obtenir copie. On oublie à cet égard que le médecin-chef n'est que le dépositaire des dossiers médicaux qui lui sont confiés par les médecins hospitaliers.

Le médecin-chef n'a pas connaissance du contenu de ces dossiers; il se borne à les tenir à la disposition des médecins hospitaliers. Il ne peut lui incomber de donner aux patients le droit de consulter des dossiers qu'il n'a pas constitués lui-même. Il ne peut juger de ce qui est "particulièrement préjudiciable" pour le patient (§ 2, 1er alinéa) et il ne peut non plus juger de l'aptitude du patient (§ 2,

2ème alinéa). De ce fait, il apparaît plus sage de confier le droit, pour un patient, de consulter les dossiers médicaux uniquement à ceux qui les ont constitués, ainsi que le prévoit l'article 7quater de l'arrêté royal n° 78.

- En ce qui concerne la fonction d'ombudsman définie à l'article 17undecies, § 1er, le Conseil national rappelle que dans la recherche d'un règlement amiable, le médecin est limité par son contrat d'assurance en responsabilité civile: il est obligé de s'en tenir à la communication des faits et, par exemple, ne peut reconnaître avoir commis une faute. Cette limitation est encore plus grande lorsqu'à défaut d'un règlement amiable, l'ombudsman doit informer le patient des autres recours possibles (article 17undecies, §2, 2°).

Sur la base de ces remarques, non exhaustives, le Conseil national est d'avis que l'actuel avant-projet de loi doit être modifié sur des points essentiels, même en partant du concept restrictif sur lequel il est basé.

Le Conseil national estime que pour élaborer une loi concernant des matières qui, depuis tant d'années, font l'objet de réflexions, d'une doctrine, d'une jurisprudence déontologiques, il eût été souhaitable de prendre comme point de départ l'inventaire de ce qui existe. Ceci permettrait ainsi au législateur de conserver ce qui a prouvé son utilité, de rectifier et parfaire ce qui est susceptible d'être amélioré et précisé et de combler ce qui fait défaut.