

Samedi 8 octobre 2005.

Discours du Docteur Jean-Claude DEPRESSEUX, Président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins.

Monsieur et Madame les Députés,  
Monsieur le Procureur Général,  
Monsieur le Représentant du Commandant militaire de la Province de Liège,  
Monsieur le Vice-recteur,  
Monsieur le Recteur honoraire,  
Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine,  
Monsieur le Député Permanent,  
Monsieur le Président du Tribunal de Première Instance,  
Monsieur le Conseiller émérite à la Cour de Cassation,  
Messieurs les Inspecteurs Généraux honoraires de l'INAMI,  
Monsieur le Président de la Commission Médicale provinciale  
Mesdames et Messieurs les membres des autorités judiciaires, civiles et académiques,  
Chers Consoeurs et Confrères,

J'ai l'honneur, en mon nom et en celui du Conseil Provincial de Liège de l'Ordre des Médecins, de vous accueillir à cette cérémonie solennelle de prestation de serment des médecins diplômés cette année, traditionnellement associée à l'hommage annuel aux médecins jubilaires inscrits à notre tableau.

Je présente les salutations respectueuses du Conseil provincial à nos propres autorités ordinales, en particulier à Monsieur le Président du Conseil d'Appel. Monsieur Holsters, Président émérite près la Cours de Cassation et Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Professeur Joset, Vice-Président du Conseil National, m'ont prié de les excuser auprès de vous, étant retenus par d'autres obligations.

Je salue aussi Messieurs les Présidents et Vice-Président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Pharmaciens.  
Je remercie de leur présence les Présidents, Vice-Présidents et Conseillers des Conseils provinciaux de l'Ordre des Médecins du Luxembourg, du Limbourg, du Brabant et du Hainaut et les prie de transmettre nos salutations à leurs conseils respectifs. Je salue aussi la présence tutélaire des Présidents honoraires de notre Conseil.

J'ai aussi le plaisir d'accueillir notre invité, Monsieur Paul Danblon, qui nous offrira le privilège d'une conférence sur le thème d'une Philosophie du Bonheur, philosophie dont nous avons peut-être bien besoin dans notre société quelque peu morose.

\*\*\*

Mesdames et Messieurs,

Cette séance de prestation de serment et d'hommage aux jubilaires est, comme chaque année, empreinte de solennité et chargée d'émotion.

Elle réunit deux générations de médecins distantes de cinquante années, ce qui représente un témoignage concret de la continuité du lien confraternel qui lie les praticiens de l'art médical.

Elle accueille aussi des représentants éminents de la société qui apportent ainsi une forme de reconnaissance et d'intérêt pour notre profession. Cette reconnaissance implique en contrepartie que l'art médical soit exercé de manière responsable au bénéfice des patients et de la collectivité.

C'est la raison pour laquelle la prestation du serment d'Hippocrate sera tout à l'heure présentée comme un engagement public.

\*\*\*

Il est de tradition que le discours prononcé à cette cérémonie rappelle et commente les principaux événements à portée éthique ou déontologique qui animent la vie médicale.

Nous vivons en effet dans une société qui évolue selon des mouvements événementiels, mais aussi selon des processus plus lents et moins perceptibles.

Dans le domaine qui est le nôtre, les progrès des sciences et techniques médicales et les modifications de mentalité ne manquent pas de modifier les conditions dans lesquelles nous, médecins, sommes amenés à prendre des décisions face aux problèmes de santé que nous posent nos patients.

Le registre de nos obligations légales, contractuelles et éthiques se trouve ainsi modifié au fil du temps.

Le concept, l'étendue et le contenu de la responsabilité du médecin évoluent, et il n'est certes pas inutile d'en refaire périodiquement le point.

Aussi ai-je choisi aujourd'hui d'analyser certains aspects sensibles de ce concept de responsabilité médicale, c'est-à-dire de l'obligation qu'a parfois le praticien de répondre devant différentes instances judiciaires, ordinaires et administratives de ses décisions et des effets qu'elles ont pu avoir sur l'état de santé ou le bien-être des patients, sans oublier ses devoirs vis-à-vis de la collectivité.

Ce thème peut apparaître en rupture avec l'atmosphère festive d'une manifestation comme celle-ci. Je pense cependant que ne pas aborder de tels

sujets en telle circonstance serait une occasion perdue.

Le sujet étant vaste, je ne pourrai pas en faire un examen exhaustif et j'ai pensé qu'il serait utile de focaliser mon propos sur quelques aspects émergents que prend cette responsabilité du médecin.

Il est clair, et ceci n'est pas une précaution oratoire, que ce sujet dépasse le strict domaine de compétence des Conseils de l'Ordre des médecins bien qu'il y appartienne : les éléments de réflexion que je vais vous soumettre n'auront donc pas la prétention d'atteindre une quelconque valeur doctrinale, mais viseront le projet plus modeste d'ouvrir des pistes de réflexion.

Les médecins nouvellement promus reconnaîtront d'ailleurs dans mes propos certains éléments des cours de déontologie et de médecine légale qu'ils ont reçus à l'université. Les consoeurs et confrères jubilaires pourront, quant à eux, y retrouver un écho des problèmes auxquels ils ont sûrement été confrontés dans leur pratique.

\*\*\*

Je ne puis aborder le sujet de la responsabilité médicale sans résumer brièvement les cadres dans lesquels s'inscrivent les différentes obligations du médecin et les circonstances dans lesquelles il peut être amené à en répondre.

Le médecin, comme tout citoyen, est contraint de respecter la loi et peut être poursuivi lorsqu'il commet un délit ou un quasi-délit, en vertu d'une infraction au code pénal, par exemple en cas d'homicide ou de coups et blessures involontaires, d'administration de substances nuisibles, d'abstention de porter secours, de viol du secret professionnel, ou en cas d'entretien de toxicomanie. Ceci est le cadre de la responsabilité pénale du médecin, gérée par le code du même nom.

D'autre part, lorsqu'un médecin est reconnu avoir commis une faute (délictuelle ou non-délictuelle), dont il est démontré qu'elle a produit un dommage dans le chef d'un tiers par un lien causal également admis comme démontré, il peut être condamné à réparer ce dommage. Ceci est la responsabilité civile du médecin, organisée par le code correspondant.

Les articles des codes pénal et civil selon lesquels le médecin est susceptible d'être mis en cause ne sont pas spécifiques à l'activité médicale, mais pèsent sur tout citoyen. Bien sûr, le médecin, par ses compétences et son domaine propre d'activité, peut être mis en cause de façon plus particulière.

Lorsqu'un médecin commet un manquement à l'éthique ou à la déontologie particulière à sa profession, il est susceptible d'être appelé à comparaître devant le Conseil de l'Ordre, lequel appréciera la notion de faute, conformément aux missions des conseils de l'ordre, telles qu'elles sont strictement définies par la loi, et s'inspirant des prescriptions du code de déontologie médicale. Ceci est la responsabilité déontologique et professionnelle du médecin, qui est gérée par le droit disciplinaire.

Celle-ci apporte des obligations supplémentaires qui sont spécifiques à la profession et qui ne figurent pas dans les codes pénal et civil, bien que ne pouvant bien entendu y être contraires.

Enfin, le médecin établissant des attestations de soins à charge de la sécurité sociale est susceptible de voir sa responsabilité administrative mise en cause en cas d'abus ou de fraude. Ceci est la responsabilité administrative du médecin.

\*\*\*

L'aspect juridique, au sens large, de l'acte médical fait donc appel à la notion de responsabilité, envisagée sous les quatre aspects que je viens de résumer.

Comment est appréciée cette responsabilité ?

Trois notions sont importantes à ce point de vue :

- d'une part, la notion de dommage,
- d'autre part, la notion de lien causal,
- enfin la notion de faute de la part du médecin.

Reprenons, si vous le voulez bien l'organigramme, de l'acte médical.

Le médecin dans l'exercice de son art est amené à poser des actes qui, par le levier d'un lien de cause à effet, ont pour finalité de modifier, en principe d'améliorer, l'état de santé ou de bien-être d'un patient.

C'est lorsque cette finalité n'est pas atteinte, ou lorsque l'effet obtenu n'est pas celui qui était espéré que la notion de dommage peut être invoquée et faire l'objet d'un recours.

Revenons aux trois grands types de responsabilité en matière médicale, laissant ici à part la responsabilité administrative.

En matière pénale, le médecin peut être condamné lorsqu'il a commis un délit au sens pénal du terme et que ce délit a commis un dommage à un tiers par une relation de cause à effet.

En matière disciplinaire, la notion de dommage est différente, puisque le médecin peut être mis en cause lorsqu'il a commis une faute au sens déontologique du terme, sans qu'il n'y ait obligatoirement dommage commis à un tiers, mais en quelque sorte dommage à la dignité de la profession. Or cette dignité de la profession a une valeur publique, puisque, toute perte de confiance des malades dans la profession médicale peut avoir des répercussions évidentes et immédiates sur leurs espoirs de santé.

En matière civile, la responsabilité du médecin peut avoir une extension plus large et sujette à discussion. Elle peut en effet être contractuelle au sens des articles 1101 et suivants de ce code ou extracontractuelle aux sens des articles 1382 et suivants de ce même code.

La responsabilité contractuelle fait appel à la notion de contrat médical, qui est considéré comme conclu au départ entre le patient et le médecin et qui génère, comme tout contrat, des obligations de part et d'autre.

En ce qui concerne le médecin, ce contrat tacite impose que le praticien traite le patient de manière consciencieuse et diligente, selon les règles de l'art et assure la continuité des soins ainsi que la tenue et la conservation d'un dossier médical.

Ce contrat est implicite dans la majorité des cas et est généré par le fait que le patient a fait appel aux soins du médecin, dont les obligations et les compétences sont établies et sensées bien connues du patient, établies et régies par la loi de manière non ambiguë, et aussi dès lors que le médecin a accepté de prendre le patient en charge.

Ce contrat, quelle que soit sa forme, porte sur une activité qui, à l'analyse, utilise un arsenal de moyens en vue d'obtenir un résultat.

En matière médicale, il n'y a généralement pas de possibilité de prévoir avec certitude que les moyens mis en oeuvre permettront d'atteindre les résultats escomptés et qu'il n'y aura ni effets secondaires ni aléas. Il s'agit généralement d'une relation de nature probabiliste, dans la mesure où l'effet d'une procédure donnée, diagnostique ou thérapeutique, a été en effet scientifiquement déterminé sur une population de patients, avec une probabilité connue, mais où l'obtention d'un résultat dans chaque cas particulier ne peut généralement être prévu avec certitude.

L'absence de garantie de résultat résulte ainsi de la nature probabiliste des effets de l'acte médical.

Ceci a été gravé dans les textes par le libellé du célèbre arrêt Mercier de la Cour de Cassation française datant du 2 mai 1936 et précisant que le praticien prend l'engagement « sinon bien évidemment de guérir le malade, mais du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ».

Il est donc généralement jugé qu'il y avait bien obligation de moyens de la part du médecin lorsque le résultat de l'acte médical ne pouvait être prévisible de manière absolue et la mise en cause de la responsabilité du médecin implique que la partie plaignante apporte alors la démonstration que le médecin a failli à son obligation de soins consciencieux et diligents. L'évaluation de la responsabilité du médecin peut faire appel dans ces cas à la comparaison virtuelle avec l'attitude qu'aurait adoptée en pareils cas et circonstance un médecin normalement diligent et consciencieux.

Un certain nombre de jugements portés à charge des médecins sont cependant fondés sur la reconnaissance d'une obligation de résultats, et cela ne manque pas d'inquiéter le corps médical.

D'où viennent ces obligations de résultats ? Elles sont générées par des causes diverses, mais on peut schématiquement identifier plusieurs catégories de cas, selon que la faute, le lien causal ou le dommage ont eu une importance plus ou moins grande dans l'examen des charges retenues contre le médecin.

D'abord le lien causal.

Il peut être décidé par le juge qu'il y avait bien obligation de résultat lorsque le lien entre l'acte médical et le résultat de celui-ci avait un caractère de quasi-nécessité. Le chirurgien ne devait pas se tromper de patient ou de jambe à amputer, le médecin ne devait pas administrer de potion fatale, certains traitements, par exemple une vasectomie ont été estimés comme devant donner un résultat efficace à 100%.

Ensuite la faute.

Cela est aussi le cas lorsque la faute médicale est dominante dans l'examen de la cause. La définition de l'acte médical au sens de la responsabilité civile du médecin doit être prise au sens le plus large et porte entre autres sur la présence, la disponibilité du médecin, sur sa diligence, sur ses connaissances qu'il doit, bien entendu, entretenir mais qu'il ne doit pas non plus surestimer dans la décision qu'il prend face au problème que lui pose la santé de son patient.

Le médecin peut donc être mis en cause non seulement par la décision qu'il a prise mais par les gestes qu'il a portés parfois par son abstention d'agir, sa carence et des abus.

Ensuite le contrat.

Le contrat médical peut comporter des clauses explicites susceptibles de modifier la responsabilité du médecin si celui-ci a formulé une promesse de résultat à son patient.

Enfin le dommage lui-même, et c'est ici qu'il y a le plus discussions et débats d'école.

Nous avons vu que, scientifiquement, il y a dans la majorité des cas et même en l'absence de faute médicale, une imprévisibilité fondamentale des effets de l'acte médical, l'état de bonne santé n'étant n'étant par ailleurs jamais qu'un état précaire.

L'espoir ou l'exigence d'un résultat peut cependant provenir de deux sources.

D'abord l'efficacité des sciences et techniques biomédicales.

Depuis la nuit des temps, les hommes ont rêvé de construire des sociétés plus justes, où ils vivraient parfaitement heureux. Sans remonter jusqu'au rêve antique des vertus de la panacée, on peut lire par exemple dans l'Utopie de Thomas More que les malades sont soignés par les médecins avec sollicitude et compétence, mais aussi que l'auteur considère que, même dans ce monde idéalisé, la maladie et la mort restaient inéluctables.

Dans l'Atlantide de Francis Bacon, la médecine pratique déjà des greffes d'organes, ce qui témoigne du rêve d'une médecine toute puissance dans laquelle les hommes placent un espoir chimérique de santé parfaite et de bonheur. Le clonage, et l'ouvrage récent de Houellebecq le montre bien, sous-tend un rêve d'immortalité. L'attente de résultat est donc inhérente à l'efficacité même des sciences médicales.

Ensuite la perception actuelle des droits sociaux.

L'évolution actuelle de la société tend à prendre en compte les droits des

victimes d'une façon croissante. La défense des droits des préjudiciés en matière d'aléas médicaux peut cependant se faire de deux manières.

La première manière est de prendre en considération tout dommage ou toute perte de chance dans le chef du patient même lorsqu'il n'y a aucune faute médicale retenue, donnant ainsi au médecin une obligation absolue de résultats. Vous n'ignorez pas que ceci correspond déjà à une tendance actuelle, déplaçant insensiblement l'obligation de moyens vers une obligation de résultat.

Ceci peut apparaître une bonne chose et cela l'est vraisemblablement dans certains cas puisque la finalité des soins de santé est d'améliorer la santé et le bien-être des patients.

Les effets pervers de ceci ne peuvent cependant nous échapper notamment :

- par la conséquence nécessaire d'une augmentation très importante des montants de primes d'assurances imposées aux médecins
- par la nécessaire répercussion à terme de cette augmentation sur le montant des honoraires à charge des patients eux-mêmes ou de la sécurité sociale
- par la pression sur les médecins pour qu'ils privilégient le principe de précaution, délaissant ainsi certaines spécialités à risque et refusant certains examens ou interventions

L'autre solution, qui a déjà fait l'objet de propositions de la part du législateur, serait d'abandonner cette notion de responsabilité non-délictuelle et de constituer un fond de réparation des aléas ou accidents médicaux.

Les difficultés sont ici d'une part de contrôler à terme le nombre et le volume des appels à ce fond et d'autre part d'en assurer le financement dans notre société qui souffre déjà du poids du financement des soins de santé et des fonds de retraite.

Nous nous trouvons ainsi confrontés dans nos sociétés occidentales à un problème extrêmement difficile et pour lequel il n'existe aucune solution pleinement satisfaisante.

\*\*\*

Il est impossible de tenter ici de passer en revue toutes les données de jurisprudence ou de casuistique concernant tous les cas de figure où la responsabilité du médecin se trouve exposée. La responsabilité médicale est en effet une responsabilité de tous les instants.

Je vais donc, pour terminer, examiner avec vous deux aspects de responsabilité, qui sont susceptibles d'apporter un éclairage particulier à l'étendue des obligations du médecin.

Ce sont l'exercice de la liberté thérapeutique et l'utilisation du principe de précaution.

Le médecin jouit de la liberté thérapeutique. Cette liberté correspond à la possibilité et le devoir qu'a le médecin de faire bénéficier son patient des meilleurs soins possibles. Ceci est à la fois inscrit dans la loi et dans le code de déontologie médicale et confirmé par la jurisprudence.

Cette liberté thérapeutique étend la possibilité pour le médecin de faire bénéficier son patient de thérapeutique non conventionnelle.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que ce type de pratique peut modifier l'équilibre de la balance entre obligations de moyens et de résultats.

Il est en effet légitime de penser que le médecin qui pratique une thérapeutique non conventionnelle, plutôt que le traitement appliqué dans pareils cas par la majorité de ses confrères sur la base d'une littérature médicale validée selon des méthodes scientifiques, le fait en application de sa liberté thérapeutique avec l'objectif d'obtenir un meilleur résultat thérapeutique sur son patient en comparaison des traitements classiques.

Pour être clair, nous entendons ici par médecine non conventionnelle, non pas une technique particulière, éventuellement exotique, mais bien de l'application d'une quelconque méthode thérapeutique dans un champ pathologique qui ne correspond pas à l'usage majoritaire ou reconnu par l'état actuel de la science. Il peut s'agir par exemple de la phytothérapie d'une tumeur ou d'une thérapeutique manuelle dans le traitement d'un nodule thyroïdien. Je pense que cette définition est importante et de nature à éclairer des jugements ultérieurs en cette matière.

Les moyens choisis étant mis en oeuvre pour augmenter l'efficacité du traitement par rapport au traitement classique et avec moins d'aléas, nous glissons dans le chef de ce médecin d'une obligation de moyens vers une promesse de résultats. Le médecin s'expose ainsi à ce que le dommage ou la perte de chance lui soit imputés de façon plus sévère que lors de la mise en oeuvre d'une thérapeutique classique.

L'adoption d'une thérapeutique non conventionnelle minoritaire augmente naturellement le niveau d'exigence et de preuve d'efficacité auxquels le médecin, s'il est normalement consciencieux et diligent doit s'astreindre, et le risque qu'une faute soit reconnue augmente en proportion. En l'absence de critères scientifiques, la suspicion que le médecin ait subsidié le choix des traitements de son patient à des considérations personnelles ou lucratives se trouve aussi augmentée.

Le principe de précaution est parfois évoqué par certains médecins pour justifier une pléthore d'examens soi-disant destiné à corroborer un diagnostic ou à rechercher un diagnostic, dans le cas de symptômes aspécifiques par exemple un état de fatigue ou dans le cas de la recherche d'un surcroît de performance intellectuelle, personnelle ou sportive.

Dans ces cas, certains praticiens peuvent avoir été mis en cause pour abus d'examens notamment d'examens biologiques utilisés en batterie de manière systématique et considérés comme redondants, inutilement coûteux et insuffisamment fondés.

Certains laboratoires ont d'ailleurs favorisé ce type de créneau.

Ceci est une question difficile. Le médecin a en effet, dans le cas d'obligation de moyens, le devoir d'appliquer le principe de



proportionnalité, surtout si l'examen ou les examens demandés comportent un risque.

Il peut apparaître facile lorsqu'il s'agit d'examens biologiques qui ne comportent aucun risque pour le patient d'appliquer le principe de précaution et de demander de larges batteries de tests.

Comme il n'y a aucun dommage pour le patient, ce type de pratique, lorsqu'elles sont démontrées comme abusives ne relèvent en général pas des juridictions ordinaires. Elles sont cependant susceptibles de justifier une mise en cause disciplinaire et l'on voit ici, même en matière d'obligation de moyens, le droit disciplinaire trouve sa place à côté du droit civil ou pénal pour assurer que le droit du patient aux meilleurs soins soit sauvegardé.

\*\*\*

## CONCLUSION.

Les sujets que j'ai abordés devant vous peuvent paraître ajouter un poids supplémentaire à une pratique médicale dont l'exercice est déjà particulièrement contraignant.

Sachez cependant que le conseil de l'Ordre, le secrétaire vous le rappellera tout à l'heure, a évidemment un rôle disciplinaire qui lui est confié par la loi, mais que cette mission n'est qu'une partie de son activité et que nous sommes là pour vous seconder dans l'aspect éthique des décisions difficiles que vous serez parfois conduits à prendre.

D'autre part, soyez conscients, et je m'adresse ici aux jeunes médecins, que le fait que notre profession soit astreinte à des règles déontologiques et éthiques strictes est le garant de son honneur et de sa respectabilité.

Cet honneur de la profession est une condition indispensable pour les patients puissent confier aux médecins ce qu'ils ont de plus précieux, c'est-à-dire, en définitive leur vie, ce qui hausse l'honneur de notre profession en valeur d'ordre public.

Je forme ainsi des vœux, que j'exprime ici très solennellement, pour que nos jeunes confrères et collègues restent convaincus de ceci et soient conscients tout au long de leur carrière du devoir de pratiquer et aussi de transmettre les valeurs morales que sont l'honnêteté, le respect de soi et le soin des autres.