

Messieurs les Députés,  
Monsieur le Vice-recteur,  
Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine,  
Mesdames et Messieurs les Professeurs de la Faculté de Médecine  
Monsieur le Directeur général de la Santé et de l'Environnement de la Province de Liège  
Monsieur le Président de la Commission Médicale Provinciale  
Messieurs les Inspecteurs Généraux honoraires de l'INAMI  
Messieurs les Présidents des Organisations professionnelles  
Monsieur le Président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Pharmaciens  
Mesdames et Messieurs les membres des autorités judiciaires, civiles et académiques  
Mesdames, Messieurs,  
Chers Consoeurs et Confrères,

J'ai l'honneur et le plaisir, au nom du Conseil de l'ordre des Médecins de la province de Liège, de vous accueillir comme de tradition à cette cérémonie de prestation de serment des médecins diplômés cette année ainsi qu'à l'hommage aux médecins jubilaires inscrits à notre tableau.

Je présente les salutations respectueuses du Conseil Provincial à nos propres autorités ordinaires :

Monsieur le Président du Conseil National et Président émérite près la Cours de Cassation  
Monsieur le Vice-Président honoraire du Conseil National

Je remercie de leur présence :

Le Président du Conseil d'Appel  
Le représentant de la province de Liège au Conseil d'Appel  
Le Président du conseil provincial d'Anvers  
Le Vice-président du conseil provincial du Brabant francophone  
Le Président du conseil provincial du Brabant néerlandophone  
Le représentant du conseil provincial du Hainaut  
Le Président du conseil provincial du Luxembourg  
Les Présidents honoraires de notre conseil

Mes jeunes collègues, soyez les bienvenus dans cette profession admirable, aux facettes multiples, aux satisfactions multiples mais aussi aux contraintes multiples. Vous représentez l'avenir de notre profession : grâce à vous, la médecine de demain ne sera plus celle d'aujourd'hui. Sans aucun doute, elle sera plus efficace et je l'espère respectueuse de la personne humaine. Si le rôle du Président du Conseil de l'Ordre des Médecins est notamment de vous rappeler certaines contraintes, cela ne doit pas vous faire perdre de vue que votre Conseil de l'Ordre n'est pas inaccessible. Il n'est pas là uniquement pour vous sanctionner mais, je le souhaite, surtout pour vous conseiller. Aussi, suivant l'adage « Mieux vaut prévenir que guérir », n'hésitez pas à nous contacter dans les situations qui vous paraissent déontologiquement difficiles. Je constate avec satisfaction que cette procédure que nous prônons depuis un certain temps est de plus en plus utilisée permettant ainsi de désamorcer préventivement des situations susceptibles de sanction disciplinaire.

Mes chers jubilaires, je tiens à vous exprimer notre gratitude pour cet héritage colossal que vous nous léguez, résultat de 50 années de labeur . Que vous soyez généraliste, spécialiste, enseignant ou chercheur vous avez apporté une pierre indispensable à l'édifice de la médecine. Sans vous, la médecine serait loin d'être ce qu'elle est aujourd'hui. Au nom de la profession, nous vous en remercions.

Cette année encore, j'ai voulu vous entretenir d'un sujet qui intéresse à la fois nos patients et les médecins donc, nous tous ici dans cette salle.

Ainsi, l'année passée, j'ai développé l'évolution de la relation médecin malade complexifiée par l'apparition d'intervenants externes : la loi avec l'aspect médico-légal et les procédures pénales et civiles, l'INAMI et les mutuelles, l'Ordre des médecins mais tout aussi complexifiée par les facteurs internes générés par l'évolution de la mentalité et de l'instruction de nos patients et des médecins, sans compter la gestion de plus en plus difficile du secret médical .

Aujourd'hui, je souhaiterais m'attarder sur l'évolution de la composante légale de la relation médecin malade.

Celle-ci va probablement être fondamentalement modifiée très prochainement par l'application de la loi sur le « dédommagement des dommages résultant de soins de santé » parue au moniteur ce 6 juillet dernier. Elle établit la réparation d'un dommage sans qu'aucune responsabilité ne doive être établie permettant ainsi le dédommagement des patients victimes des aléas médicaux non fautifs avec une durée de procédure raisonnable, de l'ordre de 6 mois, fixée par la loi. Celle-ci décharge également le médecin du risque d'une action civile qui ne sera plus possible tandis que l'action pénale sera toujours possible pour autant que celle-ci tende à une condamnation d'un dédommagement moral à 1 euro symbolique. Cette révolution dans le cadre de la responsabilité médicale mériterait à elle seule un plus grand développement mais ce n'est pas mon propos d'aujourd'hui.

La loi sur les droits du patient du 22 août 2002 est le 2eme texte légal d'importance en ce domaine. Elle règle légalement la relation médecin malade et est mal connue si j'en juge au nombre d'interrogations que nous recevons au sujet des matières traitées dans cette loi.

C'est la raison pour laquelle j'ai choisi d'en développer le contenu. L'actualisation de cette vue globale de la relation médecin-malade montre combien l'aspect légal de la pratique vient d'être modifié.

- La loi sur les droits du patient lui accorde le droit
- à la prestation de services de qualité
  - au libre choix du patient
  - à l'information
  - au consentement du patient
  - au dossier médical
  - au respect de la vie privée
  - le droit de plainte et examen des plaintes
  - et elle règle les modalités de représentation du patient

Le droit à la prestation de service vise à garantir à chaque patient des soins de santé efficaces, vigilants et de bonne qualité et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie sans distinction aucune. A cet égard, il y a lieu de tenir compte des besoins

personnels du patient Ainsi, le droit à la non discrimination et à l'autodétermination implique le respect des valeurs morales et culturelles, les convictions religieuses et philosophiques quelle qu'en soit la nature.

Le patient a le droit de choisir lui-même le professionnel auquel il souhaite recourir et revoir son choix à tout moment. Il a aussi le droit de consulter un deuxième professionnel pour un deuxième avis. Ce droit s'applique aussi dans le cas d'un transfert vers un autre professionnel.

Chaque professionnel dispose du droit de refuser de soigner un patient à condition de l'adresser à un collègue, excepté en cas d'urgence.

Le droit de libre choix n'est pas absolu :

- Il peut être limité par la loi ( médecine du travail, admission forcée de malades mentaux, soins aux détenus et internés,...)
- Il peut être limité par des circonstances propres à l'organisation des soins de santé. ( EXEMPLE : organisation inhérente à l'hôpital : un seul spécialiste disponible dans une spécialité donnée, choix limité aux médecins agréés dans une institution, choix limité au personnel soignant appartenant à un service déterminé)

Le patient a le droit à toutes les informations qui le concerne et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable, ceci dans un langage clair pour lui. Il peut également demander que les informations lui soient fournies par écrit.

A la demande écrite du patient, les informations peuvent être communiquées à une personne de confiance désignée par lui. Cette demande ainsi que les coordonnées de la personne désignée sont consignées dans le dossier du patient.

Le patient peut refuser la communication de ces informations à moins que cela ne cause manifestement un grave préjudice à sa santé ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée. Cette demande est consignée dans le dossier du patient.

Le praticien peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition qu'il ait consulté un autre praticien pour prendre sa décision.

Dans ce cas, il ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée .

Il va de soi que le patient a le droit à un dossier soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr, qu'il peut consulter et dont il peut obtenir copie. Ceci est notamment l'objet d'un fréquent questionnement auprès du Conseil de l'Ordre.

Il est donné suite à la demande du patient dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de la réception de la demande. S'il le souhaite, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci.

Si la consultation du dossier risque de causer un préjudice grave à la santé du patient, le patient exerce son droit par l'intermédiaire d'un praticien professionnel désigné par lui, lequel praticien peut également consulter les annotations personnelles.

Le patient a le droit d'obtenir, au prix coûtant, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le praticien professionnel peut refuser de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont le droit de consultation du dossier par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément de son vivant. Dans ce cas, le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles

Il faut donc retenir que les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation à moins que la personne désignée par le patient ne soit un praticien professionnel.

Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements.

Le patient a le droit d'introduire une plainte auprès du prestataire, auprès de la fonction de médiation compétente pour ce qui concerne la présente loi et il peut introduire une demande d'intervention auprès du fonds de dédommagement des dommages liés aux prestations de soins

Il est instauré des organes de médiations hospitaliers et extra-hospitaliers dont les missions sont suivantes :

- 1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel;
- 2° la médiation concernant les plaintes en vue de trouver une solution à l'amiable;
- 3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution à l'amiable;
- 4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;
- 5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

Cette fonction doit être disponible dans toutes les institutions de soins.

Pour chapeauter les organes de médiation locaux, une Commission fédérale « Droits du patient » est créée au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Elle a pour mission :

- 1° de collecter et traiter des données nationales et internationales concernant des matières relatives aux droits du patient;
- 2° de formuler des avis, sur demande ou d'initiative, à l'intention du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, concernant les droits et devoirs des patients et des praticiens professionnels;
- 3° d'évaluer l'application des droits fixés dans la présente loi;

4° d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation;

5° de traiter les plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiation.

De plus, un service de médiation est créé auprès de la commission. Il est compétent pour renvoyer une plainte d'un patient à la fonction de médiation locale compétente ou, à défaut de celle-ci, pour la traiter lui-même.

La commission fédérale se compose de représentants des patients, des praticiens professionnels, des hôpitaux et des mutuelles. Des fonctionnaires des départements ministériels ou des services publics concernés sont également prévus en tant que membres à voix consultative.

La loi détermine également la façon dont le patient peut se faire représenter :

Nous avons vu que le patient peut désigner une personne de confiance. Cette démarche doit être effectuée quand il est apte, par un écrit daté et signé par le patient et la personne de confiance . Le patient doit signaler au médecin traitant l'existence de ce mandat ceci devant être noté dans son dossier.

Si le patient est mineur, les droits fixés par la loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Ils peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, ceci étant laissé à l'appréciation du praticien.

Les droits d'un patient majeur relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction sont exercés par ses parents ou par son tuteur. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

Les droits d'un patient majeur qui n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même temporairement sont exercés par la personne que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps que dure son incapacité à les exercer lui-même.

Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une soeur majeurs du patient.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

En cas d'urgence et impossibilité pour le patient de donner son consentement, il sera tenu compte du souhait anticipé du patient s'il existe, sinon, la décision d'instaurer le traitement appartient au praticien qui motivera sa décision dans le dossier du patient et respectera au plus vite l'obligation d'information et de consentement.

Je terminerai par la notion de consentement du patient telle que définie dans la loi.

Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention moyennant information préalable dans une langue claire et compréhensible pour le patient.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir

informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention. Cette phrase reprise textuellement dans le texte de loi me paraît fondamentale en cas de nécessité pour le praticien de prouver qu'il a obtenu le consentement. A la demande du patient ou du praticien professionnel le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits. L'exemple fréquemment donné est celui du diabétique en coma qui doit subir une amputation. Quand bien même sa vie serait en danger en la pratiquant pas, le praticien est tenu de respecter la volonté exprimée par le patient préalablement à son coma. Il en est de même pour les témoins de Jehovah refusant une transfusion sanguine.

Les informations à fournir au patient pour obtenir son consentement sont énoncées dans la loi et comprennent :

- La nature de l'acte médical
- Son objectif
- Son degré d'urgence
- Sa durée, sa fréquence
- Les risques inhérents et pertinents pour le patient
- Les contre-indications
- Les effets secondaires
- Les aspects financiers
- Les alternatives éventuelles
- Les conséquences possibles d'un refus

L'obtention du consentement du patient est nécessaire pour tous les actes. Il n'est pas limité aux actes effectués au cours desquels l'intégrité physique du patient est en jeu. Il est toutefois considéré comme tacite si l'acte ne présente pas de risque. Il n'est pas toujours évident de déterminer les actes nécessitant vraiment un consentement .

Il peut être obtenu verbalement mais alors la difficulté pour le praticien est d'en établir la preuve. Il peut être obtenu par écrit mais alors, il faut évaluer l'aptitude du patient à en comprendre les termes alors qu'il est en situation de stress ou d'infériorité . Le texte doit donc être clair et compréhensible et ne dispense pas de l'entretien informatif. La méthode américaine consistant à donner un DVD informatif au patient dans un isolement n'est donc pas de mise.

Ainsi, on peut trouver dans la jurisprudence le rejet de validité du formulaire de consentement s'il n'est pas établi par d'autres modes de preuve qu'un consentement et une information adéquats ont été donnés au cours d'un entretien singulier.

A titre d'exemple, un arrêt de la cour d'appel de Liège stipule : « L'existence d'un formulaire standardisé n'atteste pas en elle-même d'un consentement éclairé du patient, entre autres

quand le document n'est pas suffisamment explicite, et si ses termes ne sont pas compréhensibles pour un non-initié ou pour une personne de nationalité étrangère ».

Il faut savoir qu'antérieurement, la charge de la preuve incombait sans aucun doute au patient tandis qu'actuellement on trouve une jurisprudence en sens inverse . Il n'est donc pas inopportun, s'il est écrit, de faire signer votre formulaire de consentement en y ajoutant une mention telle que : j'ai pu poser et obtenir réponse à toutes mes questions et j'ai compris les termes du présent formulaire.

La preuve pouvant être apportée par toutes voies de droit, y compris le témoignage et la présomption, il est précautionneux de signaler dans le courrier au Médecin traitant que l'information et le consentement éclairé ont été obtenus.

Le consentement ne peut viser un autre acte médical que l'acte précis en vue duquel il a été donné. Ceci peut poser problème dans certaines circonstances comme les extensions opératoires. Au regard du droit de principe du patient à disposer de lui-même, le médecin ne peut étendre ou modifier le plan opératoire sans le consentement du patient *qu'en cas d'état de nécessité* au sens pénal du terme c'est-à-dire lorsque le danger grave et imminent encouru par le patient justifie cette extension ou modification. Afin, de ne pas vous trouver dans une situation qui vous obligerait à réveiller le patient sans pouvoir traiter sur le champs un diagnostic per-opératoire , il est judicieux de prévoir le maximum d'extensions possibles lors du consentement ( Ex: conversion de laparoscopie en laparotomie )

Vous l'avez compris, concernant l'établissement de la preuve de l'obtention du consentement, la loi laisse un certain nombre de questions ouvertes :

- Comment obtenir le juste milieu pour éviter l'évolution à l'américaine ?
- Faut-il faire un formulaire de consentement ECRIT systématique ?
- Ce document doit-il être court ou long ?
- Faut-il le faire signer ?

A titre personnel, je vous donnerais les conseils suivants :

- Ne faites pas d'écrit systématique car il est toujours susceptible de critique .
- Délivrez l'information de façon verbale en termes compréhensibles et consignez dans votre dossier que cette information a été donnée et le consentement obtenu.
- Laissez un délai entre l'établissement de l'indication, l'information, le consentement, la réservation datée du bloc opératoire et l'entrée à l'hôpital lorsqu'il s'agit d'une intervention.
- Ecrivez in « tempore non suspecto » au médecin traitant en communiquant l'indication et le type d'intervention programmée sans omettre de lui signaler que l'information a été donnée et le consentement obtenu
- Rappelez au patient la possibilité dont il dispose de consulter son médecin traitant pour obtenir un complément d'information par un autre praticien que celui qui va poser le geste, cette possibilité étant reprise dans la lettre adressée au généraliste traitant.

Moyennant ces précautions, je pense que vous pourrez établir la preuve que vous avez délivré l'information et obtenu le consentement de votre patient.

Ainsi, nous avons complété l'aspect légal de la relation médecin malade en y ajoutant la loi sur les droits du patient et sa médiation.

Je conclurai en disant que cette loi est positive s'il en résulte pour le patient, une information bien comprise non génératrice d'anxiété supplémentaire avec acquisition des notions de risques et de limites de la médecine.