



## Les lignes directrices de la réforme

1° Les modalités actuelles de régulation de l'exercice de l'art de guérir ne sont plus adaptées aux exigences d'une profession qui a considérablement évolué depuis un demi-siècle. Pour répondre à cette évolution, la modernisation des missions, du fonctionnement et de la structure de l'Ordre s'impose.

2° La déontologie médicale doit contribuer à garantir le respect du patient, la qualité des soins, la collaboration loyale entre les professionnels de la santé et l'intérêt de la collectivité.

3° L'Ordre veut faire évoluer la déontologie vers une déontologie positive qui encadre et oriente, de façon préventive et proactive, l'attitude et les pratiques des médecins.

4° La transparence, la disponibilité, le dynamisme et l'indépendance doivent caractériser le fonctionnement de l'Ordre.

5° L'Ordre doit davantage être à l'écoute des patients et collaborer avec les autorités compétentes dans le domaine de la santé.

6° En vue d'améliorer la qualité de la justice disciplinaire, la procédure est à moderniser et la structure de l'Ordre est à compléter par un conseil disciplinaire de première instance.

## 1. Introduction

## 2. Les fondements de l'Ordre

## 3. Les orientations

### 3.1 L'accessibilité et le service

3.1.1 Le règlement amiable des conflits

3.1.2 Les jeunes médecins

3.1.3 L'aide aux médecins

3.1.4 La formation en déontologie médicale

3.1.5 La concertation structurée

3.1.5.1 *Les autres conseils déontologiques au sein du secteur des soins de santé*

3.1.5.2 *La concertation avec les organisations de patients*

### 3.2. La protection de la santé publique

3.2.1 L'échange d'informations disciplinaires

3.2.2 La vérification de l'aptitude à exercer la médecine

3.2.3 Les mesures de protection

### 3.3 Le rapport annuel

### 3.4 La transparence de l'action disciplinaire

3.4.1 Le répertoire de décisions anonymisées

3.4.2 L'information au plaignant

3.4.3 La publicité de l'audience et du prononcé

## 4. Les organes ordinaires

### 4.1 La structure générale

### 4.2 La composition

### 4.3 Les listes électorales

4.3.1 La limitation de la rééligibilité

4.3.2 Les incompatibilités

### 4.4 La notification obligatoire en cas de conflits d'intérêts

## 5. La réglementation

### 5.1 Le Code de déontologie médicale

### 5.2 Le service d'avis

## 6. La mission disciplinaire

### 6.1 L'intégrité et la dignité de la profession

### 6.2. La modernisation de la procédure disciplinaire

6.2.1 Généralités

6.2.2 La séparation de l'instruction et du jugement

6.2.3 La saisine du conseil provincial

6.2.4 Les droits du médecin poursuivi

6.2.5 La place du plaignant dans la procédure disciplinaire

6.2.6 La publicité de l'audience et du prononcé

6.2.7 Les moyens d'investigation

### 6.3 Les sanctions disciplinaires

### 6.4 L'exercice des voies de recours

### 6.5 La communication des décisions disciplinaires à des tiers

6.5.1 Le médecin et le Conseil national

6.5.2 Les autorités compétentes nationales

6.5.3 Les autorités compétentes internationales

6.5.4 Autres

**6.6 L'effet des décisions disciplinaires étrangères en Belgique**

**7. La fonction administrative**

**7.1 La gestion du tableau de l'Ordre**

**7.2 Les décisions**

**7.3. Les mesures urgentes et provisoires**

**8. La cotisation**

\*\*\*

## 1. Introduction

L'Ordre des médecins a été créé en 1938. Il a été profondément réformé par l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins (MB 14 novembre 1967). Depuis cette époque, l'évolution des soins de santé, de la société, de la médecine, et de la jurisprudence a été considérable. Au niveau juridique, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (MB 26 septembre 2002) a marqué un tournant ; ces dernières années, le législateur a pris de multiples initiatives dans des domaines éthiquement sensibles de la pratique médicale.

Dans ce contexte, l'Ordre est demandeur d'une réforme de ses missions, de ses structures et de son fonctionnement.

La présente note expose comment il voit cette réforme ; la qualité des soins de santé, à laquelle l'Ordre veut activement contribuer, y occupe une place prépondérante.

Depuis un an, l'Ordre dialogue avec des parlementaires et des représentants des partis politiques<sup>1</sup> concernant ses perspectives d'avenir. Des entretiens ont également eu lieu avec quelques experts<sup>2</sup>.

Le 14 mars 2015, la section d'expression française du Conseil national de l'Ordre a organisé à Namur une réunion publique au sujet des lignes directrices de la réforme (tables rondes et débat ouvert).

La section d'expression néerlandaise a organisé le 18 avril 2015 à Meise un symposium concernant la réforme de l'Ordre.

## 2. Les fondements de l'Ordre

L'éthique, le professionnalisme et la probité sont à la base de l'exercice de la médecine. Le respect du patient, la qualité des soins, la collaboration loyale, la santé et l'intérêt de la collectivité sont les fondements de la déontologie médicale.

L'Ordre reste nécessaire pour réguler l'exercice d'une profession qui est d'intérêt public ; il garantit que les professionnels se comportent conformément à ce que la société est en droit d'attendre d'eux.

La régulation implique une mission de consultation et de prévention, mais aussi de répression par le biais du droit disciplinaire.

---

<sup>1</sup> Entre autres : Jacques Brotchi et Alain Destexhe (MR), Wouter Beke (CD&V), Maya Detiège (sp.a), Murielle Gerkens (Ecolo), Maxime Prévot (CdH), Maggie De Block, Patrik Vankrunkelsven et Freya Saeys (Open VLD), Jan Vercammen et Valerie Van Peel (N-VA).

<sup>2</sup> Entre autres : P<sup>r</sup> Etienne De Groot (VUB), P<sup>r</sup> Herman Nys (KULeuven), P<sup>r</sup> Geneviève Schamps (UCL), P<sup>r</sup> Genicot (ULg) et Micky Fierens (Ligue des Usagers des Services de Santé - LUSS).

A l'aide d'une déontologie positive, qui oriente de manière préventive et proactive les médecins, l'Ordre veut apporter une contribution importante et indispensable à des soins de santé de qualité.

Il se veut une organisation, pour et par des médecins, accessible, transparente, dynamique, dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien commun.

L'intérêt général et le sens du service public priment sur l'intérêt personnel des membres.

L'Ordre estime que son indépendance vis-à-vis des organisations politiques et syndicales est une condition essentielle à l'efficacité de son action.

Il établit les règles de conduite spécifiques à la profession, qui vont plus loin que les règles de conduite générales du droit commun, et veille à leur respect.

La fonction disciplinaire doit être strictement séparée des autres missions de l'Ordre et s'exercer de manière transparente, dans le respect des droits du médecin prévenu et du plaignant. La séparation entre l'instruction et la décision disciplinaire est indispensable pour garantir l'impartialité.

Par ailleurs, le recours aux modes amiables de règlement des conflits doit être encouragé entre les intéressés (médiation).

Une attention plus importante est apportée au soutien des médecins qui se trouvent en difficulté.

### **3. Les orientations**

#### **3.1 L'accessibilité et le service**

##### 3.1.1 Le règlement amiable des conflits

L'Ordre est un organisme à qui les personnes et les autorités peuvent s'adresser pour signaler un problème, un litige et introduire une plainte concernant un médecin.

L'Ordre les orientera vers la solution la plus appropriée ; il proposera le cas échéant une médiation.

La médiation a pour but de trouver une solution rapide et amiable au conflit. Elle n'est pas obligatoire pour les parties. Elle leur permet d'échanger concernant les faits et d'essayer de rapprocher leurs positions, sans qu'aucune pression ne soit exercée.

Afin de favoriser la médiation, les parties doivent être assurées que leurs déclarations ne se retourneront pas contre elles dans le cadre d'une éventuelle procédure disciplinaire. Sauf accord de celles-ci, leurs déclarations ne peuvent être utilisées en-dehors de la médiation.

L'absence de pression et la neutralité du médiateur requièrent une séparation nette entre la médiation et la procédure disciplinaire.

L'indépendance et la formation du médiateur sont essentielles.

### 3.1.2 Les jeunes médecins

La place des jeunes médecins au sein de l'Ordre doit être élargie afin de les impliquer davantage dans ses travaux et de les accompagner sur le plan déontologique.

### 3.1.3 L'aide aux médecins

La charge de travail et les responsabilités mettent les médecins sous pression, ce qui génère un risque de tensions physiques et psychiques.

L'Ordre doit avoir un rôle de soutien aux médecins en difficulté.

Proposer de l'aide n'est pas suffisant ; la prévention est essentielle pour faire prendre conscience aux médecins des risques pour leur santé et leur éviter de telles difficultés.

### 3.1.4 La formation en déontologie médicale

L'Ordre définissant les règles de déontologie médicale, il doit jouer un rôle actif dans la formation des étudiants en médecine et dans la formation professionnelle continue des médecins, notamment par l'intermédiaire des représentants de toutes les universités au sein du Conseil national.

### 3.1.5 La concertation structurée

La déontologie médicale doit tenir compte de l'interdisciplinarité des soins de santé. Afin de remplir pleinement cet objectif, l'Ordre se concertera en permanence avec les différents acteurs du secteur des soins de santé.

#### *3.1.5.1 Les autres conseils déontologiques au sein du secteur des soins de santé*

L'Ordre se concerta régulièrement avec d'autres conseils déontologiques à propos de questions dépassant les particularités de chaque profession, en vue de chercher ensemble des solutions.

Néanmoins, l'Ordre n'est pas partisan de la création d'un Conseil supérieur de déontologie, structure qui alourdirait le processus de décision et pourrait négliger la spécificité de la profession médicale.

Le système belge des soins de santé dispose déjà de plusieurs organismes consultatifs, comme le Comité consultatif de bioéthique, les Académies de médecine et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

### *3.1.5.2 La concertation avec les organisations de patients*

Les soins médicaux et la déontologie médicale sont essentiellement axés sur le patient, ce qui justifie une concertation régulière avec les organisations de patients.

## **3.2 La protection de la santé publique**

### 3.2.1 L'échange d'informations disciplinaires

L'Ordre souhaite un cadre légal régulant l'échange d'informations disciplinaires sur le plan national et international, respectueux de la vie privée des médecins concernés et des patients.

### 3.2.2 La vérification de l'aptitude à exercer la médecine

L'Ordre est en mesure d'assumer la vérification de l'aptitude des médecins à exercer, qui incombe actuellement aux commissions médicales provinciales.

### 3.2.3 Les mesures de protection

Lorsque la poursuite de l'exercice de l'art médical par un médecin représente un risque grave pour la société, l'Ordre doit pouvoir imposer des mesures urgentes et provisoires. Actuellement, cette compétence appartient aux commissions médicales provinciales. L'Ordre dispose toutefois de structures plus appropriées pour l'exercer efficacement.

### **3.3 Le rapport annuel**

L'Ordre publiera annuellement un rapport de activités.

### **3.4 La transparence de l'action disciplinaire**

#### 3.4.1 Le répertoire de décisions anonymisées

L'Ordre prépare une banque de données numérique reprenant de façon anonyme les décisions disciplinaires. Cette banque de données vise, en particulier, plus de transparence quant à la motivation des décisions.

Toutes les décisions disciplinaires significatives seront reprises. Cependant, dans des circonstances exceptionnelles, il peut être décidé de ne pas reprendre une décision disciplinaire lorsque cela pourrait nuire à la vie privée du plaignant ou du médecin.

#### 3.4.2 L'information au plaignant

Le plaignant n'est pas partie à la cause devant le juge disciplinaire ; il ne peut pas exiger devant l'Ordre une réparation de son dommage matériel ou moral.

Pour autant, l'Ordre estime indispensable, tout en respectant les droits de la défense du médecin prévenu, de donner une place au plaignant dans la procédure disciplinaire.  
(cf. point 6.2.5)

#### 3.4.3 La publicité de l'audience et du prononcé

L'Ordre plaide pour la publicité de l'audience et du prononcé, au premier et au second degré de juridiction disciplinaire.  
(cf. point 6.2.6)

## **4. Les organes ordinaires**

### **4.1 La structure générale**

Il est préférable de conserver la structure actuelle de l'Ordre.

L'importante valeur morale et l'impact sur la société de la déontologie relative à l'exercice de l'art de guérir justifient que celle-ci soit débattue et applicable au niveau fédéral. L'Ordre souhaite, pour cette raison, le maintien de la collaboration des deux sections linguistiques au sein du Conseil national.



Bien que le concept de « province » soit légèrement différent dans le paysage institutionnel belge, il y a lieu d'observer que la récente réforme de la justice réorganise les arrondissements judiciaires sur une base provinciale.

## 4.2 La composition

Afin de mieux séparer les phases de construction et de jugement, et de renforcer la sécurité juridique et la cohérence de la jurisprudence disciplinaire, la structure actuelle de l'Ordre est complétée par un conseil disciplinaire de première instance francophone et d'un conseil disciplinaire de première instance néerlandophone. Ces conseils disciplinaires sont composés de membres de toutes les provinces, respectivement de langues française et néerlandaise.

## 4.3 Les listes électorales

Lors de l'établissement des listes électorales, le président du conseil provincial, en collaboration avec le bureau, doit assurer la représentativité du corps médical (diversité de genre et d'âge, diversité territoriale, spécialité/type de pratique, etc.).

Les listes électorales doivent être établies de la façon la plus équilibrée possible.

Cet équilibre peut être atteint en stimulant les candidatures sans nécessairement imposer des quotas.

Une liste électorale équilibrée ne garantit cependant pas une composition équilibrée après les élections.

L'éligibilité comme membre d'un organe de l'Ordre doit être reconnue aux médecins ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, aux mêmes conditions que les médecins de nationalité belge.

### 4.3.1 La limitation de la rééligibilité

La durée des mandats et la possibilité d'exercer consécutivement des mandats doivent être clairement définies pour tous les organes ordinaires.

### 4.3.2 Les incompatibilités

Il est souhaitable que les candidats à un mandat au sein des conseils de l'Ordre soient actifs dans le secteur des soins de santé.

Pour préserver l'impartialité, le cumul d'activités ne peut cependant pas donner lieu à un conflit d'intérêts, lequel peut notamment survenir :

- lorsque le médecin qui ambitionne un mandat doit par exemple dans son autre fonction contrôler les médecins (INAMI, commissions médicales provinciales, etc.).
- lorsque le médecin remplit déjà une fonction dirigeante au sein d'une organisation syndicale.

Un cadre légal doit définir les règles en matière de compatibilité de mandats.

#### **4.4 La notification obligatoire en cas de conflits d'intérêts**

En cas de conflit d'intérêts, le membre concerné est tenu de le signaler.

Le concept de « conflit d'intérêts » est interprété au sens large. Il ne concerne pas uniquement les conflits d'intérêts professionnels, mais également familiaux ou ceux pouvant naître de liens de amitié ou relationnels.

Sans préjudice des règles relatives à la récusation en matière disciplinaire, le bureau de l'organe de l'Ordre concerné se prononce sur ces conflits afin de garantir l'impartialité et l'indépendance de l'action de l'Ordre.

### **5. La réglementation**

#### **5.1 Le Code de déontologie médicale**

Le Code de déontologie médicale actuel définit la déontologie comme « l'ensemble des principes, des règles et des usages que tout médecin doit observer ou dont il doit s'inspirer dans l'exercice de sa profession ».

Cette conception doit être conservée. Il faut cependant limiter le contenu du Code à des principes généraux, comme c'est le cas actuellement au niveau européen, lesquels sont explicités par des avis.

#### **5.2 Le service d'avis**

L'actuel arrêté royal n° 79 attribue aussi bien aux conseils provinciaux qu'au Conseil national une compétence d'avis (art. 6, 3°, et 15, § 2, 2°).

Comme cela se fait déjà dans la pratique, cette compétence d'avis doit être élargie à toutes les demandes d'avis, peu importe son auteur.

L'introduction d'une demande d'avis doit être la plus aisée possible.

## **6. La mission disciplinaire**

### **6.1 L'intégrité et la dignité de la profession**

Les médecins doivent exercer leur art de guérir avec intégrité.

L'action disciplinaire a pour objet la sanction des pratiques qui contreviennent aux principes légaux et déontologiques de la profession de médecin, dont le manque de professionnalisme, l'abus de la liberté thérapeutique, le manque de respect du patient, le défaut de collégialité, le manque d'indépendance, la violation du secret médical.

Le médecin s'abstient de tout acte susceptible de porter atteinte à la confiance des citoyens et à la dignité de la profession.

Dans des circonstances graves, l'autorité disciplinaire peut prendre connaissance de faits de la vie privée.

L'action disciplinaire, indépendante de l'action publique et de l'action civile, se justifie par l'intérêt collectif et la qualité de l'exercice de la profession. Elle ne vise pas la défense d'intérêts personnels ou de nature corporatiste.

### **6.2 la modernisation de la procédure disciplinaire**

#### 6.2.1 Généralités

L'enjeu d'une réforme de la procédure disciplinaire est de parvenir à définir une procédure qui, dans le respect des principes généraux du droit et des exigences du procès équitable, forme un tout cohérent, équilibré et qui permette de traiter les affaires efficacement dans un délai raisonnable.

Le plaignant doit avoir une place dans la procédure disciplinaire sans pour autant dénaturer le droit disciplinaire qui ne vise pas la défense d'intérêts particuliers.

Les droits du médecin poursuivi sont à mettre en concordance avec l'évolution de la jurisprudence.

La publicité, l'indépendance et la transparence de l'exercice de l'autorité disciplinaire doivent être mises en œuvre dans le respect du droit à la vie privée du médecin mis en cause, du plaignant et des tiers.

L'Ordre doit disposer des moyens d'investigation nécessaires afin de remplir sa mission.

## 6.2.2 La séparation de l'instruction et du jugement

La structure de l'Ordre doit garantir l'exercice impartial et indépendant de la fonction juridictionnelle. Une séparation des organes d'instruction et de jugement est indispensable.

La procédure disciplinaire se déroule actuellement à trois niveaux :

1. l'instruction par une commission d'enquête, désignée par et au sein du conseil provincial, et la décision en premier ressort par le conseil provincial ;
2. les conseils d'appel statuent sur les recours contre les décisions des conseils provinciaux ;
3. la Cour de cassation se prononce sur les recours en cassation contre les décisions des conseils d'appel.

La création d'un conseil disciplinaire de première instance sépare mieux les phases d'instruction et de jugement. Ce conseil disciplinaire de première instance, dissocié du conseil provincial, ne possède que la compétence de tribunal de jugement. Le conseil provincial mène l'instruction par le biais d'une commission d'instruction désignée au sein du conseil provincial et décide de renvoyer ou non le médecin devant le conseil disciplinaire de première instance.

Traitant les dossiers disciplinaires de plusieurs conseils provinciaux, ce conseil disciplinaire de première instance doit être composé de médecins issus de ces provinces afin que les conditions d'exercice inhérentes notamment à l'environnement social et géographique ne soient pas ignorées. Le conseil disciplinaire de première instance serait assisté d'un magistrat effectif ou suppléant, nommé par le Roi, chargé de garantir le respect de la loi.

Cette composition garantit l'indépendance et l'impartialité de ce conseil disciplinaire de première instance.

## 6.2.3 La saisine du conseil provincial

L'action disciplinaire n'est pas subordonnée à l'existence d'une plainte.

Le conseil provincial peut d'office ouvrir une instruction sur des faits dont il a connaissance. Il agit aussi à la requête d'une autorité publique.

Il ne paraît pas utile de fixer des conditions de recevabilité de la plainte, dès lors que le plaignant n'est pas partie à la cause et que le conseil a la possibilité, à certaines conditions, de classer la plainte.

Le bureau du conseil provincial décide de mettre l'affaire à l'instruction ou de proposer au conseil provincial de la classer, notamment si elle relève des compétences d'autres instances ou si elle est manifestement non fondée.

La décision de classer l'affaire doit être motivée. Cette décision est communiquée au médecin et au président du Conseil national. Ce dernier peut décider de mettre l'affaire à l'instruction.

Si le conseil provincial met l'affaire à l'instruction, le bureau de ce conseil provincial ou la commission désignée spécialement à cet effet, mène l'instruction.

#### 6.2.4 Les droits du médecin poursuivi

Le médecin prévenu bénéficie de garanties procédurales, notamment :

- l'information quant aux faits qui lui sont reprochés ;
- la communication de l'identité du plaignant éventuel ;
- la possibilité d'être confronté au plaignant ;
- le libre choix des moyens de défense ;
- l'assistance d'un avocat à toutes les phases de la procédure ;
- la fixation de délais de prescription concernant les faits et la procédure ;
- l'accès au dossier disciplinaire ;
- l'existence de voies de recours.

Appelé devant la commission d'instruction, le médecin ne peut pas se faire remplacer ou représenter.

Les instances disciplinaires peuvent imposer la présence personnelle du médecin.

Le médecin ne peut pas faire obstacle aux moyens d'investigation dont l'autorité disciplinaire dispose sur la base de la loi (voir point 6.2.6.).

#### 6.2.5 La place du plaignant dans la procédure disciplinaire

Au sens du Code judiciaire, le plaignant n'est pas une partie dans une procédure disciplinaire. Dès lors, il ne peut pas exercer de voies de recours.

Pour autant, il y a lieu de donner au plaignant une place dans la procédure disciplinaire si les faits le concernent directement et s'il en fait la demande.

Le plaignant est entendu si lui-même ou les instances disciplinaires le souhaitent. Il a la possibilité de déposer des pièces et de répondre aux arguments du médecin.

Le président du conseil provincial, si le plaignant le demande, lui fournit oralement ou par écrit les renseignements qu'il estime appropriés concernant l'évolution de la procédure disciplinaire, notamment la décision concernant le renvoi du médecin devant l'instance disciplinaire, la date de l'audience, l'introduction de voies de recours et la décision.

Dans l'information que le plaignant reçoit, le président prend en considération la qualité du plaignant, notamment s'il est le patient, une autre personne, une autorité publique, un collaborateur ou un employeur du médecin. Le président veille au respect de la confidentialité des données relatives aux tiers.

## 6.2.6 La publicité de l'audience et du prononcé

La transparence de l'exercice de l'autorité disciplinaire vis-à-vis du plaignant, du médecin et de la société doit être conciliée avec les impératifs liés au respect des règles relatives à la protection de la vie privée.

Au premier et au second degré de juridiction disciplinaire, la publicité de l'audience et du prononcé est la règle, le huis clos l'exception.

Le médecin peut demander le huis clos.

Le huis clos peut également être prononcé pendant la totalité ou une partie de la procédure dans l'intérêt de la moralité ou de l'ordre public, du respect du secret médical, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée l'exigent, ou lorsque dans des circonstances spéciales, la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de l'administration de la justice.

## 6.2.7 Les moyens d'investigation

L'Ordre doit pouvoir avoir accès aux lieux d'activité professionnelle et aux documents en rapport avec l'objet de l'instruction.

## **6.3 Les sanctions disciplinaires**

Les sanctions disciplinaires sont : la réprimande, la limitation du droit d'exercer l'art médical durant une période déterminée, la suspension du droit d'exercer l'art médical et la radiation du tableau de l'Ordre.

Comme sanction supplémentaire, les conseils disciplinaires peuvent, s'ils décident d'une suspension ou d'une radiation, imposer l'inéligibilité pendant un délai déterminé.

Le conseil provincial peut assortir d'une admonestation par le président du conseil provincial la décision de ne pas renvoyer le médecin devant l'instance disciplinaire.

La modernisation du droit disciplinaire justifie de prévoir la possibilité de surseoir à l'exécution de la sanction, de différer son exécution ou d'assortir la décision de conditions particulières. Elle justifie également de fixer des modes d'extinction des condamnations après un certain délai.

Lorsqu'une décision de radiation est prise et que les circonstances font apparaître que la poursuite de l'exercice de la profession risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou la santé publique, les conseils disciplinaires doivent pouvoir, par une décision motivée, rendre la sanction exécutoire nonobstant l'exercice de voies de recours.

#### **6.4 L'exercice des voies de recours**

Il n'est pas possible de faire opposition à une décision prononcée par défaut.

Le médecin et le président du Conseil national conjointement avec le vice-président de la section linguistique qui a prononcé la décision en première instance, peuvent exercer les voies de recours.

#### **6.5 La communication des décisions disciplinaires à des tiers**

##### 6.5.1 Le médecin et le Conseil national

Le médecin et le Conseil national reçoivent une copie des décisions disciplinaires.

##### 6.5.2 Les autorités compétentes nationales

Les décisions disciplinaires définitives imposant la sanction de la suspension du droit d'exercer l'art médical, la radiation ou la limitation de l'exercice de l'art médical, sont portées à la connaissance des conseils provinciaux et des autorités compétentes (entre autres le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le procureur général près de la cour d'appel, le procureur du Roi, le médecin-directeur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité).

##### 6.5.3 Les autorités compétentes internationales

En matière disciplinaire, il est important de promouvoir l'échange d'informations entre les autorités compétentes de l'Etat d'accueil et d'origine, au moment de l'introduction de la demande d'exercer la profession sur le territoire mais aussi ultérieurement, dans le respect des règles en matière de protection de la vie privée.

Cet échange d'informations est notamment prévu au niveau européen par la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et par la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Il peut intervenir directement entre autorités compétentes, sans autorisation du médecin concerné, lequel doit toutefois avoir connaissance des informations échangées à son propos.

Les informations utiles sont échangées sur demande ou spontanément.

Elles portent sur les décisions définitives, mais aussi sur les faits graves et précis, susceptibles d'avoir des conséquences sur l'exercice de la profession ou la santé publique. L'interlocuteur doit être informé du caractère définitif ou non de la décision.

#### 6.5.4 Autres

Afin de protéger la santé publique, il est justifié que la décision disciplinaire motivée puisse être communiquée à des tiers, sur décision motivée du conseil disciplinaire ou d'appel.

### **6.6 L'effet des décisions disciplinaires étrangères en Belgique**

Avec le développement de la carte professionnelle via le système IMI, et dans un contexte de libre circulation, il y a lieu de s'interroger sur les effets, en Belgique, inhérents à une décision d'un pays membre de l'EEE (ou la Suisse) prononçant la suspension, la radiation ou la limitation de l'exercice de l'art médical.

Lorsque cette décision est connue au moment de la demande d'inscription, le conseil provincial apprécie s'il y a lieu de différer l'inscription.

Lorsque cette décision est connue postérieurement à l'inscription, l'omission du tableau doit être possible.

La même possibilité doit exister pour les décisions disciplinaire, administrative ou judiciaire qui ont entraîné la suspension du droit d'exercer l'art médical, la radiation ou la limitation de l'exercice de l'art médical dans un pays hors EEE (ou la Suisse).

## **7. La fonction administrative**

### **7.1 La gestion du tableau de l'Ordre**

L'Ordre est responsable de la tenue du tableau. Il procède aux inscriptions, aux omissions et met à jour les données qu'il contient.

Il y a un tableau pour la Belgique.

Il est souhaitable de prévoir expressément:

- l'omission d'un médecin qui ne remplit plus les conditions d'inscription ;
- l'omission d'un médecin qui est dans l'impossibilité de manifester sa volonté ;
- l'omission d'un médecin en défaut durable de paiement de sa cotisation à l'Ordre ;
- l'omission d'un médecin sur la base d'une décision d'un Etat européen lui interdisant sur son territoire l'exercice de l'art de guérir.



## **7.2 Les décisions**

La régulation de l'exercice de la profession implique que l'Ordre puisse intervenir dans des domaines tels que la gestion par un médecin d'un site internet, la participation à la garde médicale, la publicité, la mention de dispositions incompatibles avec la déontologie dans les contrats de collaboration, la dispersion des activités préjudiciable à la qualité des soins. Il convient de privilégier la voie de la concertation à cet égard, mais à défaut de parvenir à une solution, l'Ordre doit pouvoir imposer une décision.

Une telle décision relève du conseil provincial. Le médecin concerné bénéficie des garanties procédurales dont il dispose en matière disciplinaire (accès au dossier, assistance d'un conseil, publicité des débats, exercice des voies de recours, etc.).

Si le médecin refuse d'exécuter la décision, cette attitude peut donner lieu à une sanction disciplinaire.

## **7.3 Les mesures urgentes et provisoires**

La sécurité des patients, la garantie de soins de santé de qualité et la confiance dans le corps médical impliquent que l'Ordre devienne compétent pour prendre des mesures urgentes et provisoires, lorsque des faits graves et précis sont de nature à faire craindre un danger grave pour les patients ou la santé publique.

De telles mesures administratives, indépendantes d'une action disciplinaire ou judiciaire, doivent permettre de suspendre l'inscription au tableau de l'Ordre, condition légale pour exercer l'art médical en Belgique, ou de subordonner son maintien à certaines conditions.

## **8. La cotisation**

L'indépendance de l'action de l'Ordre est tributaire des cotisations des médecins.

Le montant de la cotisation et les conditions de réduction de celui-ci doivent être identiques pour tous les médecins inscrits en Belgique.

\*\*\*

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a approuvé ce texte le 30 mai 2015.

Il s'agit d'une note d'orientation qui s'inscrit dans la suite et dans le cadre d'une réflexion débutée il y a plus de 10 ans.

Ce document est une première étape dans le processus de la réforme nécessaire de l'Ordre des médecins.

I:\AVIS\ENTETE\150\150001f-ann-note d'orientation.docx