



Introduction à la déontologie médicale

2017 - 2018

Chères futures consœurs,
Chers futurs confrères,

La transition d'un enseignement théorique vers un apprentissage davantage axé sur la pratique fait que vous entrez en contact avec des patients. Le port d'une blouse blanche symbolise cette étape de votre intégration au corps médical.

Pour vous accompagner lors de cette transition, l'Ordre des médecins a rédigé, en accord avec les doyens des facultés de médecine, une brochure qui introduit quelques principes déontologiques fondamentaux, à savoir : le secret professionnel, l'accès aux données médicales du patient et le respect des droits du patient.

Plus tard au cours de votre formation, vous approfondirez vos connaissances par l'examen des questions déontologiques qui se poseront à vous en pratique. Par ailleurs, le Conseil national prépare un cours de déontologie et un nouveau Code de déontologie médicale qui seront diffusés ultérieurement.

Vous trouverez également dans ce dossier la présentation de la plate-forme *Médecins en difficulté* qui vous donnera un aperçu du service auquel vous pouvez faire appel en cas de problème.

L'Ordre des médecins vous souhaite plein succès pour la suite de votre cursus et vous assure, par expérience, que le poids des études et les efforts fournis sont vite oubliés une fois que l'on peut soi-même exercer la profession de médecin pour le bien des patients et la collectivité.

Cordialement,

Prof. Jean-Jacques Rombouts

Prof. Michel Deneyer

Vice-présidents du Conseil national

Table des matières

1. La déontologie en quelques mots

2. Introduction au secret médical

- A. Le contenu du secret
- B. La loi impose parfois de parler
- C. La loi permet parfois de parler
- D. Les relations entre praticiens

3. Accès aux données médicales

- A. Traitement des données médicales
 - 1. Généralités
 - 2. Droits de la personne concernée
- B. Recherches scientifiques avec des données de santé
 - 1. Collecte des données de santé pour la recherche scientifique
 - 2. Utilisation des données de santé déjà collectées pour la recherche scientifique

4. Introduction aux droits du patient

- A. L'information du patient
- B. Le consentement du patient
- C. Présence du stagiaire en consultation

5. Médecins en difficulté

- A. Mission
- B. Compétence et prévention
- C. Offre d'aide
- D. Prenez contact

I. La déontologie en quelques mots

Le mot *déontologie* vient du grec *deon* (devoir) et *logos* (discours/science).

La déontologie médicale recouvre l'ensemble des principes, des règles et des usages que le médecin doit observer ou dont il doit s'inspirer dans l'exercice de sa profession.

Dans ce domaine, la question centrale est de savoir ce qu'attendent le patient et la société du médecin, attentes qui peuvent être contradictoires.

La réponse à cette question est liée à l'éthique et ne concerne pas seulement ce qui est codifiable. L'éthique, qui apporte au médecin les repères identitaires dont il a besoin, requiert un état permanent de lucidité et de vigilance du praticien sur les implications de ses actes. Elle ne renvoie cependant pas uniquement à la conscience individuelle : dans un monde bouleversé, il est trop étroit de se limiter à des idées personnelles pour définir les exigences de la profession. Il faut se nourrir de discussions et de réflexions menées en commun.

Les règles déontologiques sont rassemblées dans le Code de déontologie médicale. La version originale qui date de 1975 est actuellement en cours de révision. Le Conseil national travaille à une nouvelle édition qui s'articule autour des axes suivants : respect, intégrité, responsabilité, qualité des soins, vie privée et expertise. Ils s'inscrivent dans la lignée des rôles CanMEDS auxquels vous devez satisfaire en tant qu'étudiants en médecine.

Le Code est construit article par article et est commenté dans un compendium. Les thèmes majeurs sont traités d'une façon davantage axée sur la pratique dans les avis du Conseil national.

Diverses initiatives de l'Ordre des médecins (site internet, bulletin d'information, symposiums, implication dans la rédaction du cours de déontologie, etc.) contribuent à introduire le sujet auprès des étudiants en médecine et à développer ainsi un réflexe « déontologique » naturel.

Plus d'infos ? www.ordomedic.be



2. Introduction au secret médical

Ni vache sacrée ni chiffon de papier, le secret médical est au cœur de la relation entre le patient, le médecin (l'équipe de soignants) et la société.

C'est d'abord une question de **confiance** pour tous : le secret protège non seulement la personne qui s'est confiée au médecin, mais aussi l'ensemble des citoyens pour que chacun puisse solliciter des soins sans crainte d'indiscrétion du corps médical.



Cette obligation de secret vise également à protéger le droit fondamental à la **vie privée** de la personne qui se confie, parfois dans son intimité profonde.

Toutefois, **le secret médical n'est pas absolu** : différentes lois le tempèrent, elles prévoient tantôt une obligation, tantôt une possibilité de parler. Par ailleurs, la liberté de la personne, que la loi sur les droits du patient met en valeur, autorise le médecin à tenir compte de la volonté du patient.

En outre, **le secret médical peut entrer en concurrence avec d'autres valeurs** auxquelles la société attache également une importance. Il n'y a pas de hiérarchie stricte entre les valeurs qui fondent le secret médical et les autres : dans la pratique, il convient de les soupeser en fonction des circonstances et selon un principe de proportionnalité. Il en va ainsi notamment des valeurs liées à la sécurité et à la santé publique, à l'intégrité des mineurs et des personnes vulnérables, à la protection des droits de la défense et à la bonne administration de la justice. Il arrive que la loi elle-même les arbitre, ce qui simplifie le problème, mais pas toujours. L'incertitude qui pèse alors sur la résolution du conflit oblige à trancher entre des exigences contradictoires. A cet égard, la sagesse invite à prendre conseil et à **privilégier la concertation** avec des confrères avant de prendre une décision.

A. Le contenu du secret

En sanctionnant la violation du secret médical, l'article 458 du Code pénal ne vise pas seulement les **confidences** du patient mais aussi **tous les renseignements qui ont été portés à la connaissance** du médecin dans l'exercice de sa profession ou à l'occasion de celle-ci. Comme le Code de déontologie médicale le précise, il s'agit de « tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris ».

Des informations non strictement médicales mais présentant un rapport avec la santé du patient sont ainsi visées : les renseignements financiers, psychologiques, familiaux ou sociaux, pour autant que l'information soit venue à la connaissance du médecin en raison de cette qualité et dans le cadre de l'exercice de la profession.

Si le secret médical s'étend aux faits délictueux dont le patient aurait été l'auteur, la jurisprudence est plus libérale lorsqu'il s'agit de faits dont le patient est la victime.

Cependant, avant de prendre une initiative, mieux vaut toujours essayer d'en parler avec le patient ainsi que de se concerter avec des confrères.

Le médecin poursuivi ne peut se prévaloir du secret professionnel pour échapper aux poursuites en justice : ce secret ne peut être le pavillon de complaisance d'éventuelles fautes. Il s'agirait là d'un détournement de la protection légale.

B. La loi impose parfois de parler

C'est le cas, par exemple, de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, d'accidents du travail, d'assurance, d'indemnisation par le Fonds des accidents médicaux ou de maladies contagieuses.

Il arrive également que le médecin doive passer outre le secret professionnel. C'est le cas, en particulier, de **l'état de nécessité**. Cet état correspond à la situation dans laquelle se trouve une personne qui, en présence d'un danger grave et imminent, peut raisonnablement estimer qu'il ne lui est pas possible de sauvegarder, autrement qu'en dévoilant une information confidentielle, un intérêt plus impérieux qu'elle a le devoir ou qu'elle est en droit de sauvegarder avant tous les autres (p. ex. le cas d'un patient objectivement dangereux dont le médecin peut craindre qu'il va porter atteinte à l'intégrité d'autrui).

C. La loi permet parfois de parler

Le médecin peut également parler dans certaines situations, sans craindre des poursuites correctionnelles. C'est d'abord le cas lorsqu'il est appelé à **comparaître comme témoin en justice**, lorsqu'il est entendu par un juge d'instruction ou à sa demande : le médecin n'est toutefois pas obligé de répondre à toutes les questions, il apprécie en conscience ce qu'il y a lieu de dire (il ne peut pas non plus mentir), sachant que, comme pour tout citoyen, sa participation à l'administration de la justice est une chose importante.

L'article 458*bis* du Code pénal permet également au médecin de signaler au procureur du Roi des sévices ou maltraitements, à caractère principalement sexuel, qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession au préjudice d'une **personne vulnérable** (p. ex. un enfant, une femme enceinte, une personne atteinte d'une infirmité) si le praticien se trouve dans l'incapacité de protéger le mineur ou la personne vulnérable, seul ou avec l'aide d'un tiers.

L'article 458*ter* du même Code autorise encore de parler dans le cadre d'une concertation confidentielle avec les services du parquet, à la demande du procureur du Roi, lorsqu'il s'agit de protéger l'intégrité physique ou mentale d'une personne ou de tiers, ou de protéger la sécurité publique (p. ex. en cas de soupçons de radicalisation).

D. Les relations entre praticiens

Enfin, signalons que la communication à des confrères de données relatives à un patient est autorisée : tout médecin est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre praticien traitant désigné par ce dernier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant. Le médecin ne viole donc pas le secret professionnel lorsqu'il transmet des informations à un confrère à la requête ou avec l'accord du patient.

3. Accès aux données médicales

A. Traitement des données médicales¹

I. Généralités

Les données médicales ou données de santé constituent l'ensemble des données relatives à un patient, à partir desquelles il est possible de déduire des informations sur l'état antérieur, actuel ou futur de la santé physique ou psychique ou sur la base desquelles le patient est identifiable. Les données purement administratives ou comptables relatives aux traitements ou aux soins médicaux, telles qu'une facture d'hôpital, ne sont pas des données de santé (art. 3, 9°, loi eHealth²).

Lorsque les médecins utilisent des données médicales de quelque manière que ce soit, cette utilisation est considérée comme étant un « traitement » des données de santé. En principe, le traitement des données médicales



est interdit (art. 7, § 1, loi vie privée³), mais il existe quelques exceptions. Outre le consentement du patient comme motif justificatif, l'une des exceptions est particulièrement pertinente dans le domaine des soins de santé : l'interdiction n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire aux fins de médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements soit à la personne concernée, soit à un parent, ou de la gestion de services de santé agissant dans l'intérêt de la personne concernée (art. 7, § 2, j), loi vie privée). En résumé, le traitement n'est pas interdit lorsque les soins de santé sont dispensés « à la personne concernée ou à un parent ».

1. H. Nys, *Recht en bio-ethiek 2014, Bescherming van het beroepsgeheim en het privéleven*, 233-240.

2. *Loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*, MB 13 octobre 2008.

3. *Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, MB 18 mars 1993.

Il n'est pas non plus interdit pour l'administration des services de santé agissant dans l'intérêt de la personne concernée, ce qui signifie par exemple qu'un hôpital peut traiter les données à caractère personnel des patients ou qu'une mutuelle peut le faire en vue du paiement (remboursement) des dépenses de soins de santé.

Lorsqu'un médecin procède à pareil traitement des données de santé, le consentement du patient n'est pas requis. Cependant, le médecin doit préalablement informer le patient du traitement de ses données de santé (art. 9, loi vie privée). En outre, le traitement doit toujours se faire sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé (art. 7, § 2, j) et § 4, loi vie privée).

Au cours des dernières années, dans le cadre du dossier patient intégré avec lequel les hôpitaux et institutions de soins travaillent, la notion de « relation thérapeutique » a aussi été développée. Cette relation repose sur le consentement du patient « pour le partage électronique et sécurisé de ses données de santé entre les personnes qui le soignent. Le partage de ces données se fait exclusivement dans le cadre de la continuité et de la qualité des soins médicaux. La réglementation sur la protection de la vie privée du patient est ainsi respectée. Le patient peut décider à tout moment de partager ou non ces données.⁴» En d'autres termes, l'existence d'une relation thérapeutique entre le médecin et le patient justifie que le médecin ait accès aux données de santé de ce dernier. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur le site <https://www.ehealth.fgov.be/fr/citoyens/services-en-ligne/patientconsent>.

Il est essentiel de souligner que cette exception doit être interprétée de façon limitative puisqu'il s'agit d'une exception à l'interdiction générale de traitement des données à caractère personnel. Ceci signifie qu'un médecin est tenu de toujours respecter le principe de finalité et de proportionnalité lors du traitement des données de santé. Il doit y avoir un but au traitement des données, comme des soins, et seules les données nécessaires et pertinentes peuvent être traitées. Cette exception ne donne donc pas de laissez-passer au médecin pour consulter ainsi des données de santé, par curiosité par exemple.

Le traitement injustifié des données à caractère personnel est punissable d'une amende de 100 € à 100 000 € et d'autres mesures peuvent encore être imposées (art. 39, loi vie privée). De plus, violer ces règles peut donner lieu à des poursuites disciplinaires devant l'Ordre des médecins.

4. <http://www.sintmaria.be/nl/geinformeerde-toestemming-delen-van-gegevens>

2. Droits de la personne concernée

La personne dont les données de santé sont traitées a des droits quant à ce traitement.

1. Elle a le droit de prendre connaissance des données traitées relatives à sa santé (art. 10, loi vie privée). En ce qui concerne les données de santé qu'un médecin tient à jour dans un dossier patient, le patient a aussi le droit de consultation et de copie (cf. infra).

La personne concernée a aussi le droit de savoir quelles données de santé ont été consultées, par qui et à quelle fin. Il arrive de plus en plus souvent que les patients demandent les logins d'un dossier hospitalier par exemple. Ils en ont le droit pour autant qu'un délai raisonnable se soit écoulé entre deux demandes d'information.

2. Elle a le droit d'obtenir sans frais la rectification de toute donnée de santé inexacte qui la concerne (art. 12, § 1, alinéa 1, loi vie privée).
3. Elle a également le droit d'obtenir sans frais la suppression de toute donnée de santé qui, compte tenu du but du traitement, est incomplète ou non pertinente ou dont la conservation est interdite ou encore qui a été conservée au-delà de la période autorisée (art. 12, § 1, alinéa 4, loi vie privée). La pertinence de ce droit pour les données de santé conservées dans le dossier patient est cependant faible. Pour les données de santé reprises dans un dossier patient, seul un délai de conservation minimal est prescrit, pas un délai de conservation maximal.

B. Recherches scientifiques avec des données de santé

I. Collecte des données de santé pour la recherche scientifique

En cas de collecte de données de santé spécifiques auprès de patients dans le cadre de la recherche scientifique, cette collecte de données ne peut se faire qu'avec le consentement éclairé du patient (art. 7, § 2, a), loi vie privée). Pareille recherche scientifique est considérée comme une étude prospective non interventionnelle, à laquelle s'applique la loi expérimentation (art. 3, § 3, loi expérimentation⁵).

5. Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, MB 18 mai 2004.

Pour une telle étude, il suffit que les hôpitaux concernés et les professionnels signalent de façon générale aux possibles participants que leurs données peuvent être utilisées pour la recherche scientifique. Les participants peuvent communiquer leur refus de participer au prestataire concerné ou au médecin-chef de l'hôpital concerné. Le Comité d'éthique compétent pour rendre l'avis unique le formule dans un délai de vingt jours. Un avis favorable d'un comité d'éthique avec agrément partiel suffit lorsqu'une telle étude scientifique avec des données de santé est effectuée dans le cadre des travaux requis pour l'obtention du grade de bachelier (art. 10, alinéa 2, 1^o, loi expérimentation).

2. Utilisation des données de santé déjà collectées pour la recherche scientifique

Lorsque, par la suite, l'on utilise pour une recherche scientifique des données de santé qui avaient été collectées dans le cadre de la dispense de soins de santé, il s'agit d'une étude rétrospective non interventionnelle (art. 3, § 2, loi expérimentation). La loi expérimentation n'est en principe pas d'application dans ce cas, seule la loi vie privée s'applique.

L'interdiction de traiter des données de santé n'est en effet pas d'application lorsque le traitement ultérieur est « nécessaire à des recherches scientifiques » et qu'il se fait sous certaines conditions.

Ces conditions traduisent une réglementation à plusieurs niveaux.

1. En principe, des recherches scientifiques avec des données de santé qui ont été initialement collectées à d'autres fins ne peuvent se faire que si ces données ont été anonymisées (données qui ne peuvent plus être mises en lien avec une personne identifiée ou identifiable et donc qui ne sont plus des données à caractère personnel). Cependant, il n'est pas toujours possible d'effectuer la recherche avec des données anonymes.
2. Si c'est le cas, la recherche peut se faire avec des données de santé codées (données de santé qui ne peuvent être mises en lien avec une personne identifiée ou identifiable qu'au moyen d'un code). Le codage doit se faire avant la communication des données au chercheur. En outre, les personnes concernées doivent être informées, avant le codage, de leur droit de refus. Toutefois, cette obligation n'est pas à respecter si elle se révèle impossible ou si elle exige des efforts disproportionnés. La Commission de la protection de la vie privée doit être informée de la raison du codage et dispose d'un délai de 45 jours pour formuler une recommandation.

3. En cas de raisons pour lesquelles il est impossible de recourir à des données codées, l'utilisation de données de santé non codées est possible. Auparavant, le responsable de la recherche doit indiquer aux personnes concernées l'obligation de donner préalablement leur accord pour le traitement. Dans ce cas aussi, cette obligation tombe si l'obtention de l'accord se relève impossible ou exige des efforts disproportionnés. La Commission de la protection de la vie privée doit être informée de la raison et dispose d'un délai de 45 jours pour formuler une recommandation. Puisqu'il s'agit de nouveau de données à caractère personnel, la recherche est considérée comme une étude prospective interventionnelle à laquelle s'appliquent les règles susmentionnées de la loi expérimentation.

4. Introduction aux droits du patient

A. L'information du patient⁶

1. Le patient doit être informé de son état de santé et de son évolution probable⁷.

Mieux il est informé, meilleures seront la compliance et la motivation du patient à préserver son capital santé et à se soigner.

Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ; il peut aussi exercer ce droit à l'information par l'entremise de celle-ci.

Ce droit d'être informé connaît deux exceptions : le refus exprès du patient et l'exception thérapeutique.

Face à ces deux situations exceptionnelles, le médecin doit se concerter avec un confrère sur l'intérêt supérieur du patient, le mentionner dans le dossier du patient et informer l'éventuelle personne de confiance.

S'agissant de l'exception thérapeutique, le médecin communique au patient les informations lorsque cesse le risque d'un grave préjudice à la santé du patient.

2. Le patient doit consentir aux soins que le médecin lui propose. Une information préalable à ce sujet est obligatoire⁸.

6. Voir l'avis du 6 mai 2017 du Conseil national, Information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés, BCN n°157, accessible sur le site : www.ordomedic.be.

7. Article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

8. Article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

Cette information doit être telle que le patient comprenne le traitement proposé pour qu'il l'accepte, le refuse ou choisisse une alternative en connaissance de cause. Cela impose dans le chef du médecin de fournir des informations sur les aspects susceptibles d'influencer la décision du patient, tels que : objectif, nature, degré d'urgence, durée, fréquence, contre-indications, effets secondaires, risques pertinents, soins de suivi, alternatives possibles, coût, conséquences possibles en cas de refus, etc.

L'information doit être objective, loyale et nuancée. Elle peut être délivrée oralement ou par écrit.

Ce droit d'être informé ne connaît qu'une exception : le refus exprès du patient. L'exception thérapeutique ne peut pas être invoquée dans ce cas.

3. Quand la prise en charge est le fait de plusieurs médecins ou d'une équipe pluridisciplinaire, la coordination des soins et la concertation entre les professionnels doivent également porter sur l'information qui est donnée au patient, dans un objectif de cohérence mais aussi pour déterminer clairement qui fournit l'information.

Les données à ce sujet sont à retrouver dans le dossier du patient.

4. L'obligation d'information existe pendant toute la durée de la prise en charge du patient et s'effectue sur la base de l'évolution de sa situation médicale.

L'information qui requiert un consentement doit être apportée préalablement et suffisamment tôt pour permettre au patient de l'intégrer et pour lui donner le délai de réflexion nécessaire. La gravité de la pathologie, les risques inhérents à l'acte proposé ou la situation de l'urgence sont déterminants pour le délai entre l'information et la décision attendue. Le cas échéant, le patient doit avoir le temps de consulter d'autres sources d'information, voire de demander un second avis.

Le médecin prend en compte les moyens et l'aptitude du patient, éventuellement soumis à un stress, à comprendre et assimiler l'information. Il peut parfois s'avérer préférable de la lui fournir progressivement, par étapes, et de la lui répéter ultérieurement.

Soumis à une émotion, le patient peut ne pas toujours comprendre l'information scientifique. Dans ce cas, il convient en premier lieu de l'aider à surmonter son émotion et ensuite d'exposer les aspects techniques et scientifiques.

B. Le consentement du patient⁹

L'autonomie du patient implique qu'il peut choisir d'accepter ou de refuser les soins et investigations proposés.

Le patient doit donner librement son consentement, c'est-à-dire ne pas y avoir été contraint. Il doit aussi être préalablement bien informé¹⁰. Le consentement doit aussi être expresse (sauf si le médecin peut raisonnablement déduire du comportement du patient que celui-ci consent à l'acte médical).

Le consentement est requis pour toute intervention : examen clinique habituel, investigations complémentaires non invasives ou non sensibles, chirurgie, surveillance du traitement et de ses suites, participation du patient à la formation d'étudiants ou continue des médecins, etc.

Cette exigence de consentement implique que le médecin peut être confronté à un éventuel refus, qu'il doit respecter.

Il est important que le médecin s'assure de la raison du refus. Il doit vérifier si ce refus ne résulte pas d'une mauvaise compréhension ou s'il ne repose pas sur des craintes ou des motivations réfutables.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité.

Si le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté (incapacité de droit ou de fait), le consentement de son représentant est requis¹¹; le patient incapable doit lui-même être impliqué dans la décision dans la mesure de sa capacité de compréhension.

9. Article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

10. Voir point I

11. Articles 12 à 15 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

C. Présence du stagiaire en consultation

La consultation médicale est par principe un colloque singulier entre le patient et son médecin.

Cependant, la présence de tiers peut être nécessaire ou souhaitable pour des raisons particulières, par exemple : les parents d'un enfant mineur, la personne de confiance d'un patient, un collaborateur lors de la réalisation de certains actes techniques, une infirmière lors de la consultation d'une adolescente (ce que les anglo-saxons appellent un chaperon), etc.

Quelle que soit la raison de cette présence, un tiers ne peut être présent que moyennant l'accord explicite du patient ou de son représentant.

La formation en médecine nécessite que l'étudiant apprenne à gérer des situations concrètes. Dans un premier temps, il observe, puis il participe progressivement à l'anamnèse et à l'examen clinique du patient sous la supervision de son maître de stage.

Cet enseignement est dispensé principalement dans les hôpitaux universitaires mais également dans les services de stage, affiliés ou non à une université.

Le patient traité dans un hôpital universitaire ou dans un service qui compte des étudiants et stagiaires peut s'attendre à leur présence. Cela étant, dans tous les cas, ceux-ci doivent être présentés et leur statut doit être précisé (niveau de formation). Le patient quant à lui doit pouvoir s'opposer à leur présence.

Avant l'obtention de son diplôme de base, l'étudiant n'est pas autorisé à pratiquer l'art de guérir. C'est donc une présence qui doit être « passive » et « discrète ».

Plus d'infos ? Consultez www.ordomedic.be



5. Médecins en difficulté

A. Mission

Médecins en difficulté vise à rencontrer les problèmes d'ordre psychosocial des médecins, pouvant influencer la qualité des soins qu'ils dispensent.

C'est un organisme indépendant destiné à tous les médecins ainsi qu'aux médecins en formation et à leur entourage, axé tant sur la prévention que sur l'offre d'un accompagnement accessible, discret et confidentiel.

Par ailleurs, il s'agit d'un centre de connaissance et d'un point de contact central pour toutes les personnes intéressées. Cette structure réunit des informations relatives à cette problématique et les rend accessibles.

B. Compétence et prévention

Médecins en difficulté met à disposition les connaissances accumulées relatives aux domaines des problèmes psychosociaux et aux mesures préventives, spécifiquement associées à l'exercice de la profession de médecin. Il souhaite à cette fin collaborer avec toutes les parties intéressées, à savoir les autorités, les universités, les centres de recherche, les associations de médecins et les autres organisations d'aide.

Les domaines spécifiques suivants ressortent des études concernant les problèmes psychosociaux des médecins : le burn-out, la dépression, l'abus de substances, le comportement suicidaire, les *second victims*, les dilemmes éthiques et les agressions. Pour les autres problèmes psychosociaux qui ne sont pas uniquement associés à l'exercice de la profession de médecin, le médecin en détresse peut s'adresser à la plate-forme *Médecins en difficulté*, mais ces problèmes ne relèvent pas du champ du centre de connaissance.

Sensibiliser les médecins et les patients afin de faire accepter une image plus humaine et vulnérable du médecin dans notre société est peut-être la mesure préventive la plus importante pouvant contribuer à réduire le cap mental pour demander de l'aide et des soins. En outre, des mesures préventives sont nécessaires dans le domaine des études et des stages, sur le plan de l'organisation et de la collaboration au sein des cercles de garde et des hôpitaux ainsi que sur le plan de l'organisation globale des soins de santé.

C. Offre d'aide



Après concertation avec des experts, l'Ordre des médecins a développé une structure indépendante au sein de laquelle des personnes de confiance peuvent assister et soutenir des « confrères en détresse psychique ».

Les médecins peuvent faire appel à cette structure en ayant la garantie d'une stricte discrétion. Par ailleurs, ce projet est totalement indépendant des compétences disciplinaires de l'Ordre des médecins.

Le médecin mais aussi le partenaire, un membre de la famille, un confrère ou un tiers de l'entourage proche peuvent prendre cette initiative.

Téléphonez au numéro gratuit 0800 23 460 pour prendre contact avec le chargé de mission du projet Médecins en difficulté. Celui-ci a l'expertise nécessaire pour analyser la demande d'aide et pour vous orienter vers un médecin de confiance qui encadrera le trajet de soins.

Le médecin de confiance apporte appui et réconfort au médecin concerné et essaye de le guider vers une solution structurelle. Le médecin de confiance peut orienter, si nécessaire, ledit médecin vers un autre dispensateur de soins professionnel.

Le médecin de confiance, ainsi que le chargé de mission, agissent en toute discrétion et de manière totalement indépendante ; ils sont tenus au secret professionnel. Une frontière étanche est dressée entre un médecin de confiance et les activités de l'Ordre des médecins.

D. Prenez contact

Médecins en difficulté est un point de contact central pour les médecins en butte à des problèmes de santé psychique. Les médecins ou une personne de leur entourage peuvent prendre contact avec le chargé de mission du projet *Médecins en difficulté* via les canaux suivants :

Téléphone

0800 23 460 (numéro gratuit)

du lundi au vendredi de 9.00 heures à 17.00 heures

E-mail

info@medecinsendifficulte.be

Site Internet

www.medecinsendifficulte.be

Le chargé de mission du projet *Médecins en difficulté* a l'expertise nécessaire pour encadrer la demande d'aide et pour vous renvoyer au besoin vers un médecin de confiance. Le chargé de mission et le médecin de confiance sont disponibles pour toutes les parties concernées, tout au long de l'accompagnement. Le médecin en détresse doit toujours marquer son accord, à chaque étape, avec les démarches à entreprendre par la suite.

MÉDECINS EN DIFFICULTÉ

Place de Jamblinne de Meux, 34-35

1030 Bruxelles

Tél. : 0800 23 460

info@medecinsendifficulte.be

www.medecinsendifficulte.be



Ce fascicule de déontologie s'adresse aux étudiants qui commencent leurs stages hospitaliers. Il a pour but de les aider à adopter dès le début les bonnes attitudes déontologiques. Les étudiants doivent en effet avoir des connaissances de base sur le secret médical, l'accès aux données médicales, les règles concernant la vie privée et les droits du patients.

Ce texte a été élaboré en concertation avec les doyens des Facultés de médecine de Belgique.

Rédaction

Benoit Dejemeppe, président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Edward Forrier, président suppléant du Conseil national de l'Ordre des médecins

Prof. dr. Jean-Jacques Rombouts, vice-président de la section francophone

Prof. dr. Michel Deneyer, vice-président de la section néerlandophone

Anne-Sophie Sturbois, juriste

Evelien De Both, juriste

Tom Goffin, juriste

Koen Matton, chargé de mission de *Médecins en difficulté*

Marina Dillen, directeur administratif

Bea Claes, projet et réalisation

Diffusé sous la responsabilité du Conseil national de l'Ordre des médecins. Pour de plus amples informations, consultez le site Internet de l'Ordre des médecins (www.ordomedic.be).

Le Code de déontologie médicale est actuellement en cours de révision.



Conseil national de l'Ordre des médecins
Place de Jamblinne de Meux 34-35 - 1030 Bruxelles
Tel.: 02-743 04 00
E-mail: info@ordomedic.be
www.ordomedic.be