

## Projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé

Doc	a114004
Date de publication	30/09/2006
Origine	NR
	Informatique
	Secret professionnel
	Vie privée
	Expérimentation humaine
	Cancer
Thèmes	Relation médecin-patient
	Inami
	Compétence du médecin
	Responsabilité civile et/ou pénale du médecin
	Droits du patient
	Fonction de médiation

Le projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé a été adopté par la Chambre de Représentants le 13 juillet 2006 (DOC 51 2594/009) et a été soumis au Sénat pour examen et amendement éventuel (article 78 de la Constitution) (1). La loi aborde une série d'aspects de la pratique des soins qui soulèvent des questions déontologiques telles par exemple : l'élargissement des compétences des sages-femmes, la protection des données personnelles, la médecine de contrôle, la reconnaissance des comités d'éthique médicale.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins fait part aux sénateurs de certaines réserves relatives au texte proposé.

### Avis du Conseil national :

#### 1/ Chapitre premier : sages-femmes.

Les articles 2 à 29 du projet de loi inquiètent à différents égards.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins considère la collaboration multidisciplinaire comme un principe de base de la déontologie médicale. Cette collaboration est d'autant plus nécessaire que chaque profession de santé a ses spécificités propres. L'article 177 du Code de déontologie guide le médecin dans ses relations avec les autres professions médicales. Le Conseil national estime que le projet exige une nouvelle approche de la collaboration entre les médecins et les sages-femmes. La spécificité de chacune des professions de santé entraîne la responsabilité propre de chacun des acteurs : il s'agit là d'une condition de la collaboration entre les professionnels de santé. Dès lors qu'une grossesse sera qualifiée de « normale », la responsabilité entre les médecins et les sages-femmes devra être distinguée, chacun

engageant sa responsabilité pour les actes qu'il pose. Différents problèmes de responsabilité peuvent surgir, notamment quant à la détermination du caractère « normal » ou « à risque » d'une grossesse ou quant à la définition des actes qui ressortissent, dans le cadre d'une grossesse dite « normale », de la compétence exclusive des médecins et ceux pouvant être le fait des sages-femmes. A cet égard, il faut aussi mettre l'accent sur le fait que la grossesse et l'accouchement se caractérisent par des évolutions parfois inattendues, avec pour résultat que ce qui est « normal » peut vite devenir « anormal » et « à risque » et même mettre la vie en danger. Des accords contraignants doivent être faits pour le transfert des patientes et la prise en charge des complications. Une définition claire des compétences propres de chacun est indispensable de manière à éviter que l'ensemble de la responsabilité n'incombe aux médecins. Les sages-femmes doivent par conséquent s'assurer adéquatement

En ce qui concerne la prévention des risques, le Conseil national regrette le fait que le texte accorde au Roi, après avoir recueilli le seul avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, le devoir de préciser les actes qui peuvent être accomplis par les sages-femmes. Certes, si le Conseil fédéral des Sages-femmes doit encore être constitué (article 21 noviesdecies, nouveau, §4), il est permis de penser qu'il sera composé à juste titre majoritairement d'accoucheuses. La détermination des actes qui peuvent être effectués par les sages-femmes nécessite toutefois que soit pris en compte l'avis de médecins. La détermination des risques potentiels d'un acte déterminé et de la compétence requise pour les poser ne peut être le fait des seules sages-femmes. Le Conseil national estime que le Roi devrait s'enquérir, outre de l'avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, de celui de l'Académie Royale de Médecine, et des autres sociétés scientifiques concernées.

Le projet de loi prévoit que les sages-femmes pourront prescrire des médicaments, dans le cadre entre autres du suivi de la grossesse normale, de l'accouchement et des soins des nouveaux-nés bien portants, tant en-dehors qu'à l'hôpital. L'acceptabilité d'un tel projet dépend évidemment des connaissances des sages-femmes en matière de pathologie et de pharmacologie. Une évaluation approfondie des divers aspects de la formation conduisant à l'obtention du titre de sage-femme est indispensable.

Le projet de loi permet aussi aux titulaires du titre professionnel de sage-femme de réaliser des échographies fonctionnelles. Il est indispensable que les sages-femmes disposent des compétences scientifiquement reconnues pour procéder à ce type d'échographie et que les échographies de surveillance de la grossesse qui nécessitent des compétences médicales, soient réalisées sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin spécialisé.

## **2/ Chapitre III : Modifications de la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine.**

L'article 21 de la loi du 5 juillet 1994 prévoit que les médecins fonctionnaires désignés par le Roi, sont chargés du contrôle de l'application de la présente loi et des arrêtés pris en exécution de celle-ci.

Le Conseil national est particulièrement attentif à ce que les tâches nécessitant une compétence médicale soit le fait de médecins et que les données personnelles de santé, dont le traçage est légitimement prévu, ne soient traitées que par des professionnels des soins de santé tenus par le secret professionnel.

## **3/ Chapitre V : modifications de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.**

Le Conseil national se pose des questions quant au respect de la vie privée des patients, dans le système proposé par le projet de loi, notamment quant à la communication des données non encore anonymisées à la cellule technique visée aux articles 155 et 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Il convient de constater que la commission pour la protection de la vie privée s'est déjà à plusieurs reprises exprimées quant à l'application de l'article 156. Le Conseil national estime indispensable, pour un projet de l'ampleur décrite, d'y associer cette commission.

Le Conseil national regrette en outre que le législateur prévoit qu'aucune autorisation ne sera requise dans le cadre de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, pour la mise à disposition et l'utilisation des données visées aux alinéas 2 et 3 du troisième paragraphe de l'article 156, alors que dans un même temps, les modalités d'application de ces mêmes alinéas 2 et 3 sont confiées à la compétence du Roi. Cela revient à donner au Roi un large blanc-seing, et à limiter les possibilités de contrôle de son action.

#### **4/ Chapitre VI : Registre du cancer**

Le Conseil national émet de sérieuses réserves quant au respect du secret professionnel et de la vie privée des patients dans le cadre de l'article 45 quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, tel que proposé par l'article 39 du projet de loi.

D'abord, le Conseil estime illégitime de collecter au profit de la Fondation « Registre du cancer », le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS). Il estime que le respect de la vie privée exige que soit garanti une étanchéité des circuits d'informations entre les données à caractère personnel relatives à la santé et celles de sécurité sociale, ainsi qu'entre les données à caractère personnel relatives à la santé et celles du registre national (voyez l'avis du Conseil national du 26 novembre 2005 concernant le projet « BeHealth », Bulletin du Conseil national n° 111, p. 5 ; voyez aussi les avis de la Commission pour la protection de la vie privée qui y sont mentionnés).

En outre, le Conseil national ne peut accepter que les personnes employées au sein de la Fondation aient un accès illimité aux données personnelles. Des mesures strictes de codage s'imposent déjà au niveau de la collecte des données auprès des organismes assureurs.

#### **5/ Chapitre VII : comité sectoriel des données de santé**

Le Conseil national renvoie à ce sujet à son avis du 26 novembre 2005 concernant le projet « BeHealth », repris en annexe, point 4/.

#### **6/ Chapitre VIII : Hôpitaux ; section 2 : droits du patient.**

Le Conseil national est d'avis que les dispositions proposées à l'article 48 du projet vont dans le sens de la transparence à l'égard du patient.

#### **7/ Chapitre X : Droits des patients**

Le Conseil national note avec satisfaction que le législateur apporte, par l'article 61 proposé, de la clarté quant au champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

En ce qui concerne l'article 62, le Conseil regrette que la proposition ne tient pas compte du point de vue suivant déjà exprimé dans son avis du 16 février 2002 (Bulletin du Conseil national, n° 95, p. 3) :

Le Conseil national ne peut non plus omettre de souligner que l'avant-projet ne prévoit en fait aucune qualification de la personne de confiance désignée par le patient. A ce sujet il faut souligner que la relation de confiance ne doit pas seulement exister entre le patient et la personne désignée mais doit pouvoir se nouer aussi entre cette personne et le praticien professionnel. Ainsi, on peut difficilement s'imaginer qu'un médecin ayant de bonnes raisons de douter d'une personne de confiance, puisse lui confier une information confidentielle à propos du patient. En ce qui concerne enfin la proposition d'article 64, le Conseil national émet certaines réserves.

D'un point de vue linguistique d'abord, la formulation de l'article, et particulièrement des mots « par dérogation aux §1er et 2 », prête à confusion. Quant au fond ensuite, si le Conseil national n'a pas d'objection de principe à ce que le mandataire désigné par le patient, l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait, ait la possibilité d'introduire une plainte, le texte devrait être plus clair quant au fait que cette possibilité n'existerait que si le patient majeur n'est plus en mesure d'exercer ses droits lui-même et ne relève donc pas d'un des statuts visés à l'article 13 de la loi du 22 août 2002.

Plus fondamentalement, le droit d'introduire une plainte ne devrait pas dans ces cas-là donner systématiquement droit à connaître de l'ensemble de la cause. Dans de nombreux cas, le fait de communiquer certaines données dont dispose le service de médiation au mandataire ou au conjoint pourrait nuire gravement aux intérêts du patient par exemple lorsque le patient a refusé de communiquer des données personnelles le concernant.

## **8/ Chapitre XIII : Responsabilisation de prestataires de soins**

En ce qui concerne la proposition de modification de l'article 140 de la loi du 14 juillet 1994 (art. 96 du projet), le Conseil national s'interroge sur le sens de la diminution de sa représentation au sein du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il estime en outre important que ses représentants disposent d'une voix délibérative. La représentation ordinale sert l'intérêt général.

En ce qui concerne l'article 108 du projet, le Conseil national s'interroge sur l'étendue de la responsabilité du maître de stage prévue à l'article 157, § 2 de la loi du 14 juillet 1994.

## **9/ Chapitre XVIII : modifications de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.**

Le Conseil national constate qu'il ait été tenu compte de son avis du 13 décembre 2003 (Bulletin du Conseil national n° 103, p. 10) en ce que le nombre de protocoles analysés nécessaires à l'habilitation ministérielle du comité d'éthique soit diminué.

(1) Ce projet de loi a été approuvé le 26/10/2006, en séance plénière du Sénat, quasi sans modification.