

Le Professeur JOSET intervient en ce qui concerne le représentant : personnellement, moi, je fais la différence entre la personne de confiance qui est dans les articles jusqu'au 11, et celle-ci qui est le représentant, elle peut être la personne de confiance, mais elle devient représentant, pour ne pas confondre les deux notions. Là, le représentant, c'est celui qui fait tout à la place de la personne incapable, tandis que la personne de confiance, c'est la voisine qui discute avec. Je pense que c'est important, au point de vue linguistique, de mettre le représentant d'un côté et de mettre la personne de confiance de l'autre.

Le Professeur RORIVE : dans les documents du Conseil national, on a utilisé deux noms différents : personne de confiance qui a la charge de consulter et le mandataire qui peut décider en lieu et place du patient.

Monsieur FONTAINE : il a d'ailleurs un statut privilégié par rapport au représentant, alors que ça peut être un parfait étranger.

Le Docteur FONZE : oui, oui, vous faites très bien d'insister là-dessus. J'ai utilisé les termes qui sont utilisés dans la loi.

Le Professeur RORIVE : ce sont deux notions différentes.

Le Docteur FONZE : tout à fait.

Le Président : le représentant du patient, peut également être la personne de confiance ?

Le Docteur FONZE : oui.

Monsieur FONTAINE : il faut qu'elle ait un mandat et ça suffit.

Le Docteur FONZE : il faut que ça ait été réalisé avant qu'il ne soit incapable juridiquement. En ce qui concerne un mineur, c'est impossible, il faut que ce soit un représentant, je ne vois pas la possibilité pour un mineur d'avoir une personne de confiance.

Le Professeur JOSET : il y a une notion fondamentale qui a été modifiée, c'est la cascade successive : c'est d'abord le représentant, la personne désignée, qui passe avant tout le monde, si elle a été désignée. Le cohabitant passe avant les enfants.

Le Docteur FONZE : j'ai été très étonné de voir « sa partenaire, partenaire enregistré ».

Le Professeur JOSET : donc celui qui vit avec mais qui n'est pas marié passera avant les enfants. Or avec des vieux, par exemple, on va se retrouver avec des enfants qui viendront, etc., mais le partenaire qui a vécu avec légalement, etc., passe avant les enfants. Il y a quand même trois niveaux.

Le Docteur FONZE : mais en cas de décès, Jean-Pierre (JOSET), là, ça peut être n'importe qui du moment que c'est dans le deuxième volet ?

Le Professeur JOSET : oui, oui, après le décès, oui.

Le Docteur FONZE : donc là, dans votre cas de figure, s'il y avait un décès, l'enfant peut demander à consulter le dossier ?

Le Professeur JOSET : absolument.

Le Docteur FONZE : avec motivations, par l'intermédiaire d'un médecin désigné, même si le cohabitant ne l'a pas demandé ?

Le Professeur JOSET : oui, oui.

Le Docteur NOLS : dans les deux premiers cas, c'était plus facile, parce que souvent il y a eu mesure juridique, mais dans le troisième cas, un patient comateux, il n'y a pas un représentant désigné à l'avance, c'est souvent quelque chose d'accidentel. Il peut y avoir des conflits entre plusieurs personnes pour agir en tant que représentant ; que ce soit un parent, un enfant majeur..., qu'est-ce qu'on fait dans ce cas-là ?

Le Docteur FONZE : normalement, c'est, un, la personne de confiance si elle a été désignée dans le cadre d'un mandat écrit avec un accord mutuel comme on l'a dit tout à l'heure. S'il n'y a personne qui remplit ce mandat, c'est l'époux, puis le partenaire enregistré..., c'est dans l'ordre.

Le Docteur NOLS : c'est dans l'ordre ?

Le Docteur FONZE : oui, parce que là, c'est le représentant, et il ne peut y en avoir qu'un. La consultation d'un dossier après décès, à la limite, il y a plusieurs membres du deuxième degré qui peuvent en faire la demande, soit ensemble, soit séparément.

Le Professeur RORIVE : dans le texte de loi, tout cela figure sous forme de quatre paragraphes :

1 – La personne de confiance

2 – L'époux ou le cohabitant

3 – Parents, enfants majeurs... Là, je vais profiter de la compétence de Monsieur FONTAINE pour savoir si le fait qu'on les a mis : « Parents, enfants majeurs, frères et sœurs » implique qu'il y a là-bas une gradation ? Est-ce que c'est l'un et puis l'autre ? Parce qu'ils ont mis tout dans le paquet.

4 – Le médecin.

Et pour répondre à la question d'Emile (NOLS), la loi prévoit qu'en cas de litige et que ce litige serait défavorable à la santé du patient, c'est le médecin qui en prend la responsabilité en écrivant dans le dossier...

Le Professeur JOSET : des litiges éventuellement entre les enfants. Parce que dans l'ordre, quand on arrive aux enfants, on dit : « Un enfant », on ne dit pas « L'unanimité des enfants ». Alors, le quatrième niveau, c'est le médecin, mais quand il y a litige.

Le Professeur RORIVE : c'est curieux d'ailleurs, parce que la personne de confiance ne peut pas être un parent. La personne de confiance ne peut pas avoir d'intérêt au décès ou à la santé du malade, il faut quelqu'un qui soit relativement distant, alors que les autres, ce sont des gens tout proches. Il y a là une certaine discordance.

Le Professeur JOSET : c'est pour cela que je dis que ça modifie la conception que l'on a habituellement de cet ordre...

Monsieur FONTAINE : mais la personne de confiance dans l'esprit de la loi, c'est en quelque sorte le substitut, c'est en quelque sorte l'autre patient, c'est la deuxième face, donc il a préséance sur les membres de la famille. D'ailleurs, je crois qu'il y a une disposition qui dit que dans certains cas le médecin peut ne pas tenir compte de l'avis des parents sauf de celui de la personne de confiance.

Le Professeur JOSET : c'est dans la dernière ligne sur le litige dont on parlait.

Monsieur FONTAINE : cette personne de confiance a un statut privilégié.

Le Professeur JOSET : le représentant est vraiment à la place du patient.

Le Docteur FONZE : autrement dit, nous devrions tous rétablir notre mandat dans les jours qui viennent.

Le Professeur JOSET : dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, je demande que soient désignées les différentes choses, donc éventuellement la succession familiale, mais aussi : « Avez-vous un représentant qui n'est pas en dehors..., parce qu'il faut l'inscrire dans le dossier aussi ». Le représentant devrait, dans certains cas, tout au moins dans les maisons de repos, être dans le dossier.

Le Président : il y a une petite ambiguïté sémantique, puisque le représentant au sens éthimologique du terme serait plutôt celui qui remplace le patient.

Le Professeur RORIVE : mais la loi dit textuellement : « La désignation de la personne, dénommée ci-après, mandatée par le patient... »

Monsieur FONTAINE : c'est un mandat, qui peut être révoqué d'ailleurs à tout moment, comme tous les mandats.

Le Docteur FONZE continue.

Le Professeur JOSET : en conclusion sur les honoraires, il faut faire comme un médecin qui est aussi Docteur en Droit, pour ses confrères, sur base de ses compétences nouvellement acquises, notamment sur les droits du patient, il ne réclame plus les honoraires de médecin mais des honoraires d'avocat.

Le Professeur RORIVE : je m'interroge sur les conclusions de Victor (FONZE), parce qu'en fait, comme Philippe (BOXHO) l'a dit tout à l'heure, cette évolution vers les droits du patient et ce paquet de lois qu'on nous a cédés à l'été 2002, on en trouve des traces de manière extrêmement régulière depuis 1948, depuis la déclaration sur le droit de l'homme. Cette démarche vient – vous avez cité toute une série d'exemples – du corps médical. Je pense qu'à un moment ou l'autre, peut-être que le politique s'en est emparé, mais cette démarche au départ vient du corps médical, parce qu'on va trouver pratiquement les arrêtés dont nous venons de parler, dans le Code International d'Ethique de Londres, dans les déclarations d'Association Médicale Mondiale, on va les retrouver dans les déclarations des patients d'..., on les retrouve étape après étape ; et ce n'est pas une évolution qui nous est propre, on trouve cela dans tous les pays voisins, il n'y a pratiquement aucun pays voisin qui échappe à la règle. Nous sommes même une longueur en retard par rapport à des pays comme les Pays-Bas et la France qui nous ont précédés. Alors, notre loi sur les droits du patient fait 8 pages, la loi sur les droits du patient que nos confrères français appellent la loi Kouschner(??), fait

96 pages ; et elle est beaucoup plus...

Monsieur FONTAINE : tatillonne.

Le Professeur RORIVE : tatillonne, parce qu'en fait elle apporte des situations extrêmement concrètes pour lesquelles elle prévoit des points précis. Je ne sais pas très bien où se trouve, dans cette évolution, le poids du politique, le poids de l'évolution de la profession et ses craintes. Parce que la profession a des craintes, elle a des craintes depuis les événements de la guerre 40-45, et récemment dans la littérature sur l'histoire de l'Ordre des Médecins, il faut dire que ces craintes existent depuis le début du 20^{ème} siècle. En fait, les craintes de responsabilité médicale, de nettoyer la profession des brebis galeuses – s'il en existe – existent depuis plus d'un siècle finalement. Donc je ne sais pas ce qui est dans cette évolution la part du politique et la part de l'évolution de la société. Moi, je m'interroge.

Le Docteur FONZE : je ne voudrais pas non plus que mon discours soit mal interprété dans ses conclusions. Je ne suis pas contre le fait qu'il y ait une loi sur les droits du patient, du tout, je suis même pour. Je regrette qu'on n'ait pas défini un peu mieux les devoirs du patient. Et alors, je pense que le libellé de loi n'est pas un libellé qui permet de diminuer le nombre de conflits. Nous avons discuté sur le consentement éclairé, je pense que si on avait une loi qui clarifiait d'avantage l'attitude sans devoir chercher toutes ces attitudes que nous avons décrites Philippe (BOXHO) et moi, nous aurions pu par exemple diminuer le nombre de conflits. Je pense qu'il n'est pas utile d'instaurer qu'il faut mettre tous les effets secondaires ou les effets secondaires d'une opération dans un consentement, parce que c'est dangereux pour le patient comme pour le médecin.

Le Professeur RORIVE : je vous suis à 100%. Je crois que de vouloir cristalliser l'activité médicale dans des termes légaux, c'est extrêmement dangereux. A partir du moment où le patient demande à être traité comme un individu, établir des textes légaux qui établissent des moyennes, c'est assez dangereux.

Le Docteur NOLS : je suis assez frappé, dans l'exposé qu'à fait Victor (FONZE) sur le dossier médical, que nulle part il ne soit fait mention du secret médical. Il y a quand même des situations qui sont assez interpellantes, notamment à propos de la consultation possible du dossier après le décès par des gens ou des parents avec le simple motif de pouvoir faire leur deuil. C'est sortir des droits du patient, cela. Il y a un dépassement des limites des droits du patient. On donne des droits à la famille de connaître des choses sur le patient.

Le Professeur RORIVE : c'est un des points les plus critiquables.

Le Docteur FONZE : sauf si le patient a écrit avant sa mort qu'il ne veut pas. Celui qui y pense, évidemment..., qui va penser à faire cela ?

Le Professeur JOSET : Georges (RORIVE) a posé la question de savoir s'il y avait des répercussions et des craintes au niveau des patients et des médecins. Les médecins ne sont-ils pas plus craintifs que les patients ? C'est un fait qu'ils le sont, et notamment certaines spécialités, parce que j'ai eu le grand honneur d'être envoyé par notre Conseil pour aller apaiser les pédopsychiatres dans le droit que les patients auraient de consulter leur dossier, et éventuellement d'en prendre copie. Vous imaginez que ces pédopsychiatres qui travaillent pour la plupart dans des centres de rééducation fonctionnelle et autres, sont souvent confrontés à des enfants relativement débiles, de parents relativement débiles, souvent

séparés, souvent en opposition, cherchant à opposer les uns aux autres, et en plus les pédopsychiatres, se sont des grands scribes. Ce sont des gens qui ont l'impression de ne jamais écouter les autres, et ils écrivent, écrivent. Ils avouent d'ailleurs qu'ils écrivent pour essayer de comprendre ce qu'ils vont vouloir dire. Naturellement, ils sont extrêmement tracassés par le fait que le père en opposition avec la mère va dire : « Sortez-moi un peu le dossier ! ». Ils étaient rassurés, parce qu'en évoquant l'exception thérapeutique, dans le fond, l'article 9, c'est la prolongation du 7, c'est la mise en pratique du droit à l'information. Malgré que l'article 8 est inséré entre les deux, dans l'esprit du législateur, le dossier ne faisait que concrétiser le droit à l'information. Dans le 7, on dit que l'exception thérapeutique, on peut l'évoquer, mais on doit faire appel à un autre praticien professionnel. Ces pédopsychiatres s'imaginaient qu'un kiné ou une infirmière allait pouvoir... Non, on dit bien dans la loi que ce sont des praticiens de même compétence, qui ont les mêmes problèmes. Alors ces gens se trouvaient presque dans l'impossibilité de continuer leur travail, parce que c'est un travail d'écriture sur des faits de comportement, non seulement de l'enfant, mais aussi de la famille.

Le Docteur FONZE : est-ce que les observations d'un pédopsychiatre ne sont pas des annotations personnelles ?

Le Professeur JOSET : si, si, mais elles peuvent être consultées par un praticien qui est de la même compétence.

Le Docteur FONZE : le problème d'annotations personnelles pose la question du double dossier. Qui fait un double dossier, ici ?

Le Docteur COLLARD répond positivement.

Le Docteur FONZE : voilà un homme très précautionneux. Il a le droit de faire un double dossier, parce que les annotations personnelles ont un traitement différent.

Le Professeur RORIVE : mais les deux Magistrats du Conseil national ont dit que c'était extrêmement dangereux, que ça pouvait être considéré comme un détournement de preuves, le fait d'avoir un double dossier.

Le Professeur JOSET : mais je reprends mes pédopsychiatres, il y a quand même une série d'informations avec l'équipe, ce ne sont plus des informations, ce ne sont plus des annotations personnelles. A partir du moment où quelqu'un a jeté un coup d'œil sur les premières lettres de ces annotations personnelles, ce ne sont plus des annotations personnelles d'après la loi.

Le Professeur BOXHO : j'ai beaucoup aimé la réflexion de Victor (FONZE) à propos de l'indemnisation de la guerre médicale, mais j'ai été reçu par la Commission Parlementaire qui envisage la création d'un Fonds d'Indemnisation de la Guerre Médicale, donc de faire une loi dans cette matière-là, et la guerre est venue pas tellement des syndicats de médecins - au contraire, nous sommes plutôt sur la même longueur d'ondes, et heureusement -, mais est venue des mutuelles. Elles veulent une indemnisation qui soit totale. Tous les autres sont d'accord pour que l'indemnisation soit forfaitaire. Alors, le Ministre Willy DEMOTTE, qui était là et qui a conclu la journée, a expliqué qu'il allait lancer une enquête pour voir ce que ça coûterait. Bref, on est parti pour des périodes relativement longues, un Ministre socialiste n'allant pas s'opposer à des mutuelles. Ce n'est pas viable. Autrement dit, on n'y est pas

encore, mais c'est cela qui me déçoit. Je crois que ce serait effectivement une manière de sortir du grand conflit du contexte de la responsabilité médicale et d'éviter pas mal de dérives.

Le Docteur FONZE : je ne suis pas aussi pessimiste que vous, je pense que sur le plan politique il y a une volonté dans cette législature-ci d'aboutir dans ce domaine. Les dernières nouvelles que j'ai eues, c'est..., parce qu'il y avait le problème du financement de l'aléa médical, et évidemment, au départ, le politique voulait que ce soit les médecins qui financent l'aléa médical. Quand aux médecins, ils mettaient en exergue le fait que les primes des professions à risques importants comme les chirurgiens, les anesthésistes, les gynécos qui tournent autour de 250.000 anciens francs maintenant, si bien que ça devient... Un jeune gynéco qui fait 30 accouchements par an, vous allez vite calculer le nombre d'accouchements qu'il va faire rien que pour récupérer sa prime, donc là le pouvoir politique a été sensible à cet argument-là. Alors, il y a eu toute une série d'évolutions – je vous passe les détails parce qu'il y en a eues pas mal -, et la dernière proposition qui m'a été emailée il y a 24 heures, venant du Ministère en question, c'est qu'ils envisagent un financement d'une part par les primes d'assurance que l'on paie actuellement en supprimant carrément l'autre qui n'interviendrait plus. Le patient n'aurait plus la possibilité que d'aller au Pénal pour un euro symbolique, et tout le reste serait traité par l'aléa médical. Alors ils s'engagent à ne pas augmenter les primes actuelles, mais à laisser les mêmes. Ils ont calculé le budget de toutes les primes risques professionnels des médecins en Belgique, et ils ont dit que la compensation viendrait de l'Etat. Et effectivement, dans ce projet-là – qui est celui d'hier -, il n'a pas réintégré les mutuelles.

Le Professeur JOSET : la séance où Philippe (BOXHO) a participé, c'est la même dont nous avons eu le rapport il y a une quinzaine de jours, mais depuis lors il y a eu une évolution, mais les mutuelles n'étaient pas dedans.

Le Docteur FONZE : et alors, pour le moment, il y a une concertation qui se fait sur la base de ce projet-là. Maintenant, vous avez raison (Professeur BOXHO), les lobbies des mutuelles vont être extrêmement actifs pour empêcher ce genre de chose. Mais ça veut dire qu'à ce moment-là, on ne parle plus de faute, on parle d'aléa médical, ce qui est évidemment agréable pour le médecin, qui est une exception. Mais il semblerait qu'on ait à peu près l'équivalent en législation d'accident du travail.

Le Professeur JOSET : oui.

Le Docteur FONZE : qu'il y aurait une certaine similitude qui s'établirait.

Monsieur FONTAINE : avec tout de même la possibilité pour l'accidenté du travail d'aller en justice pour le surplus de ce qu'il n'a pas reçu en droit social.

Le Docteur FONZE : il n'y aurait pas cela.

Monsieur FONTAINE : le dommage moral peut monter très haut lorsqu'il y a une incapacité considérable.

Le Professeur RORIVE : c'était là-dessus qu'on butait, c'est que la structure légale dont nous disposons ne permettait pas d'empêcher le patient...

Monsieur FONTAINE : *je conçois d'ailleurs mal, au regard des conventions internationales, qu'une législation nationale puisse interdire à des citoyens l'accès au tribunal.*

Le Professeur JOSET : *c'est l'avis du Conseil national, c'est qu'on ne parviendra pas à avoir ce qu'on appelle la voix unique pour le moment. D'ailleurs en Suède, ils ont fait tout leur système, mais ils laissent toujours encore quand même toujours la possibilité de...*

Le Professeur RORIVE : *c'est l'un ou l'autre.*

Le Docteur FONZE : *si on veut raisonner en terme de coût pour la collectivité, je pense qu'il faut mettre une barrière quelque part, sinon nous ne saurons pas éviter l'évolution à l'américaine.*