

BULLETIN DU CONSEIL NATIONAL

ORDRE DES MÉDECINS

BULLETIN TRIMESTRIEL
VOL. XVII
DECEMBRE 2010

N° 131

TABLE DES MATIÈRES

EDITORIAL

1 *Pr. G. Rorive*

AVIS DU CONSEIL NATIONAL

2 - Attestations de santé pour les élèves effectuant un stage dans le secteur alimentaire

- Transfert d'un médecin en formation vers un autre Conseil provincial
 - Vaccination annuelle contre la grippe des patients à risque – Prescription
 - Distribution par un ophtalmologue de chèque-cadeaux valables chez un opticien
 - Mère porteuse
 - Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage
-

Parmi les avis rendus par le Conseil national au cours des réunions du troisième trimestre 2010, nous souhaitons en souligner trois.

Le premier concerne l'attestation demandée pour les élèves effectuant une formation ou un stage dans le secteur alimentaire, attestant que ceux-ci ne sont pas porteurs d'une affection faisant courir un risque aux consommateurs des aliments manipulés. La règle déontologique décline qu'un certificat ne peut attester que de la situation actuelle et, dans ce cas précis, n'offre pas de garantie pour l'avenir. Le fait que l'élève ne soit pas, ce jour, porteur d'une affection à risque ne permet pas d'affirmer que dans l'avenir un tel risque ne pourrait survenir. Le Conseil national a attiré l'attention du Ministre sur le caractère inadapté de l'attestation requise lors de l'inscription à l'école ou au stage et couvrant l'entièreté de la formation.

Dans un autre avis, le Conseil national considère que la possibilité, pour un ophtalmologue, de remettre à ses patients des chèques cadeaux valables chez un opticien est contraire à la déontologie. Une telle pratique orientant vers un opticien précis constituerait une entrave au libre choix du patient et aurait à tout le moins l'apparence d'une dichotomie, pratique que la déontologie interdit. Cet avis pourrait s'appliquer à la prescription d'autres prothèses.

Le Conseil national est, par ailleurs, interrogé par un Parquet concernant l'existence d'éventuels avis déontologiques concernant la pratique de la grossesse pour autrui, plus connue sous l'appellation "mère porteuse". Comme il est dit dans l'avis, c'est pratiquement la première fois que le Conseil national est sollicité à propos de cette procédure. Cela peut paraître déconcertant au vu de l'abondance de publications et de travaux dans la littérature éthique et dans la presse en général. On peut espérer que l'absence de questions auprès des instances déontologiques témoigne d'une pratique bien encadrée et ne donnant lieu qu'à peu de difficultés. Le Conseil national a cependant connaissance d'au moins deux procédures judiciaires en cours concernant le devenir de l'enfant issu de mère gestationnelle. Le Conseil national a dès lors cru utile, à l'occasion de la question, d'émettre quelques recommandations générales à l'intention des médecins impliqués dans cette procédure. La grossesse pour autrui doit s'inscrire dans un contexte de soins, en réponse à un problème de fertilité. Le médecin sera particulièrement attentif aux risques de santé encourus par la mère porteuse. Il doit assurer avec soins la sécurité des différents acteurs et tout particulièrement celle de l'enfant dont le statut n'est pas clairement défini dans le contexte législatif actuel. Le développement psycho-moteur de l'enfant doit également faire l'objet d'une surveillance attentive et prudente. Les données disponibles dans la littérature ne concernent que l'évolution des premières années. Elles sont rassurantes, mais restent limitées*. Ces études sont en effet difficiles à réaliser chez l'enfant plus âgé sans lui faire courir le risque stigmatisant d'attirer par trop son attention sur le caractère particulier de sa naissance. Enfin, si un dédommagement raisonnable de la mère porteuse pour les frais encourus, l'inconfort et les risques liés à la procédure est acceptable, la pratique de la grossesse pour autrui ne peut donner lieu à une dérive commerciale dans laquelle, par intérêt, la candidate mère porteuse pourrait être amenée à prendre des risques inconsidérés. Une pratique commerciale pourrait également limiter l'accès à cette possibilité thérapeutique aux seuls couples ayant les moyens d'en assumer les coûts. Dans ce contexte, le Conseil national s'inquiète de l'apparition de sites sur le Web offrant, contre rémunération et dans un but clairement commercial, de recruter des jeunes femmes candidates mères porteuses. Il condamne cette pratique. Le Conseil national renvoie aux avis du Comité consultatif de bioéthique émis à ce propos et reste attentif à l'évolution de cette pratique.

*Pr. Georges RORIVE,
Rédacteur en chef*

* GOLOMBOH. S., Families created through surrogacy arrangement; parents – child relationships in the first year of life, *Dev. Psychol.* 2003, 40, p. 400-411

et

SERAFNII P., Outcome and follow-up of children born after IVBG surrogacy
Human reprod. 2001; 7, p. 23-27

REUNIONS DU CONSEIL NATIONAL DES 31 JUILLET, 18 SEPTEMBRE, 2 OCTOBRE ET 23 OCTOBRE 2010

- Attestations de santé pour les élèves effectuant un stage dans le secteur alimentaire (31/07/2010)
- Transfert d'un médecin en formation vers un autre Conseil provincial (18/09/2010)
- Vaccination annuelle contre la grippe des patients à risque – Prescription (18/09/2010)
- Distribution par un ophtalmologue de chèques-cadeaux valables chez un opticien (18/09/2010)
- Mère porteuse (02/10/2010)
- Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage (23/10/2010)

Pour consulter les textes de loi : www.juridat.be / www.just.fgov.be

2

Attestations de santé pour les élèves effectuant un stage dans le secteur alimentaire (31/07/2010)

MOTS-CLES :
Centres de guidance des élèves (CGE) - Certificat
REFERENCE :
a131004f

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a reçu une lettre d'un médecin flamand « CLB » (« centrum voor leerlingenbegeleiding » - centre d'encadrement des élèves) concernant la délivrance d'attestations de santé pour les élèves en stage dans le secteur alimentaire, instaurée par l'arrêté royal du 22 décembre 2005 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires (M.B., 30 décembre 2005).

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 31 juillet 2010, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre lettre du 31 mars 2010 concernant une demande d'avis du docteur X relative à la délivrance d'attestations de santé pour les élèves effectuant un stage dans le secteur alimentaire.

Les dispositions légales relatives au travail et à la manipulation à des fins commerciales de denrées ou substances alimentaires existent depuis l'adoption de l'arrêté royal du 17 mars 1971 soumettant à examen médical toutes les personnes directement en contact, dans l'activité qu'elles exercent, avec des denrées ou substances alimentaires et pouvant souiller ou contaminer celles-ci (M.B., 30 avril 1971).

L'arrêté royal du 22 décembre 2005 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires (M.B., 30 décembre 2005) a instauré une obligation de produire une attestation médicale.

Ces dispositions légales impliquent qu'un élève doit disposer d'une attestation médicale si les critères suivants sont réunis simultanément :

- L'élève travaille ou manipule des denrées ou substances alimentaires. Par exemple, l'élève prépare des aliments dans les cuisines d'un établissement d'enseignement, lors de leçons de cuisine, ... et/ou distribue des aliments préparés dans un restaurant, une clinique, une maison de repos pour personnes âgées, etc.
- L'élève peut souiller ou contaminer les denrées ou substances alimentaires. Il en va ainsi, notamment (mais non exclusivement), si l'élève est porteur de germes pouvant engendrer la salmonellose ou la dysenterie, s'il présente des signes d'une hépatite infectieuse, s'il est atteint d'une maladie contagieuse de la peau, etc.
- Ces denrées ou substances alimentaires sont travaillées et manipulées à des fins commerciales. Tel est le cas si l'établissement d'enseignement sert ces aliments dans un restaurant, les vend dans une boutique scolaire, les distribue gratuitement lors d'une fête scolaire ou aux parents lors d'une réunion des parents, etc. En d'autres termes, dès lors que des denrées ou substances alimentaires sont distribuées à des tiers, il est question de fins commerciales, que cela soit à titre gratuit ou onéreux.

L'attestation médicale est obligatoire pour pouvoir s'inscrire dans les établissements d'enseignement concernés.

La condition d'admission est que les élèves concernés doivent être déclarés médicalement aptes du point de vue de la législation fédérale relative à la protection du consommateur. A cette fin, un médecin, désigné par l'établissement d'enseignement, doit délivrer une déclaration d'aptitude médicale avant le 1er octobre de l'année scolaire considérée ou immédiatement si l'inscription a lieu ultérieurement dans le courant de l'année scolaire. Ce peut être un médecin généraliste ou un médecin « CLB » (« centrum voor leerlingenbegeleiding » - centre d'encadrement des élèves).

Le médecin décide sur des bases scientifiques et de manière autonome des actes qu'il doit poser avant de délivrer une attestation médicale.

Une attestation médicale ne doit être remise qu'une seule fois à l'élève et est valable pour toute la durée des études secondaires ou pour le système d'apprentissage et de travail en Communauté flamande, à moins qu'il n'y ait lieu de procéder à une réévaluation.

Une déclaration d'inaptitude dans le courant de l'année scolaire implique la décision des personnes intéressées de faire arrêter sa formation à l'élève au plus tard à la fin de l'année scolaire en cours (dans l'enseignement secondaire à temps plein) ou sa formation au jeune au plus tard à la fin du module qu'il suit (dans le système d'apprentissage et de travail en Communauté flamande).

Il n'existe pas de modèle obligatoire à remplir. Il existe un exemple d'attestation médicale.

Le « Vrije centrum voor leerlingenbegeleiding vzw » (centre d'encadrement des élèves de l'enseignement libre asbl) est d'accord avec cet exemple d'attestation sauf la phrase : « Cette attestation est valable pour la durée des études de la personne examinée poursuivies dans les subdivisions structurelles où des aliments sont préparés et/ou manipulés ».

Au regard de la déontologie, le Conseil national estime qu'un médecin ne peut délivrer une attestation médicale pour toute la durée des études secondaires ou du module.

Ce type d'attestation est une constatation de la situation actuelle et n'offre dès lors pas de garantie pour l'avenir.

En outre, le Conseil national est d'avis qu'en présence d'un risque grave pour la santé de tiers, les mesures nécessaires doivent être prises sans délai pour exclure tout danger.

Le docteur X fait référence dans son courriel du 16 février 2010 à l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2000 définissant certaines missions des centres d'encadrement des élèves (M.B., 17 mai 2000). Celui-ci est abrogé.

Le décret du 1er décembre 1998 relatif aux centres d'encadrement des élèves (M.B., 10 avril 1999) définit les missions des centres d'encadrement des élèves.

L'arrêté du Gouvernement flamand du 3 juillet 2009 fixant les objectifs opérationnels des Centres d'Encadrement des Elèves (M.B., 3 septembre 2009) définit le contenu des consultations en ses articles 28 à 38 inclus.

Le Conseil national se demande qui est compétent pour remplir l'attestation (le médecin et/ou le médecin CLB et en complément éventuellement le médecin du travail si l'intéressé est employé par une entreprise).

Le Conseil national a adressé une lettre à ce sujet au ministre compétent.

Transfert d'un médecin en formation vers un autre Conseil provincial (18/09/2010)

MOTS-CLES :
Tableau de l'Ordre

REFERENCE :
a131008f

La question est posée de savoir si les assistants sont tenus de changer de conseil provincial lorsqu'ils poursuivent leur formation dans une autre province.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 18 septembre 2010, le Conseil national de l'Ordre des médecins a terminé l'examen de votre question de savoir si des assistants sont encore tenus de changer de conseil provincial lorsqu'ils poursuivent leur formation dans une autre province.

Le Conseil national maintient sa position de principe qu'un médecin doit être inscrit au Tableau de l'Ordre de la province où il exerce son activité principale.

A cet égard, le Conseil national renvoie toutefois à son avis du 24 octobre 1998 (joint en annexe).

La délivrance du visa du diplôme de médecin étant centralisée depuis 2006 auprès du SPF Santé publique et le visa étant valable dans toute la Belgique, le Conseil national accepte - comme ce fut le cas jusqu'en 1998 - de ne pas imposer aux médecins en formation de changer de conseil provincial lors d'une mutation temporaire dans une autre province pour une période de maximum 12 mois.

Annexe : avis du 24 octobre 1998

Transfert d'un médecin dans un autre Conseil provincial

MOTS-CLES :
Tableau de l'Ordre
REFERENCE :
a083004f

Un Conseil provincial demande des instructions au Conseil national à propos d'un problème en matière d'inscription au Tableau de l'Ordre des médecins. Jusqu'à présent, le Conseil national a préconisé, lorsqu'un médecin déplaçait son domicile médical dans le ressort d'un autre Conseil provincial pour une période de moins de 12 mois, qu'un transfert temporaire dans cet autre Conseil provincial n'était pas nécessaire et que l'inscription pouvait rester inchangée. Le Ministre de la Santé publique, en revanche, a exigé que le diplôme porte le visa de la Commission médicale provinciale de la province dans laquelle le médecin exerce au moment considéré.

En conséquence, un décalage apparaît entre les règles déontologiques et les instructions du Ministère de la Santé publique.

Réponse du Conseil national :

Le Conseil national a examiné, en sa séance du 24 octobre 1998, le problème exposé dans votre lettre du 15 juillet 1998 en rapport avec l'inscription au Tableau du Conseil provincial.

Afin de remédier à ce problème, concernant surtout de jeunes médecins en formation, le Conseil national préconise que tout médecin soit inscrit au Tableau de l'Ordre de la province dans laquelle il/elle exerce son activité médicale principale.

Telle est la seule manière de lever la discordance existante entre l'inscription au Tableau de l'Ordre et le visa de la Commission médicale provinciale.

Le Conseil national adresse la lettre ci-dessous à tous les Conseils provinciaux :

A la demande d'un Conseil provincial, le Conseil national a examiné, en sa séance du 24 octobre 1998, la question, en cas de mutation temporaire, du non-transfert de l'inscription d'un médecin d'un Tableau à un autre. Cette situation concerne principalement les médecins en formation. Cette manière de pratiquer est en contradiction avec l'obligation imposée par le Ministre d'adresser dans ce cas une nouvelle demande de visa à la Commission médicale provinciale de la province dans laquelle le médecin exerce à titre temporaire.

En conséquence, les médecins dont l'activité médicale se localise temporairement dans une autre province, ne peuvent plus se faire inscrire ou rester inscrits au Tableau du Conseil provincial auprès duquel ils étaient originellement inscrits, étant donné qu'il ne disposent pas ou ne disposent plus d'un visa de leur Commission médicale provinciale première.

Aussi le Conseil national recommande-t-il, pour pallier cet inconvénient, d'adopter la règle suivante: le médecin doit toujours être inscrit au Tableau de l'Ordre de la province dans laquelle il/elle exerce son activité médicale principale du moment.

Vaccination annuelle contre la grippe des patients à risque – Prescription (18/09/2010)

MOTS-CLES :
Médecin généraliste - Médecine préventive - Vaccination
REFERENCE :
A131009f

Un médecin demande si les médecins généralistes/gestionnaires du Dossier Médical Global (DMG) peuvent joindre la prescription du vaccin antigrippal à la lettre invitant leurs patients à risque à la vaccination annuelle contre la grippe.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 18 septembre 2010, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la question de savoir si les médecins généralistes/gestionnaires du Dossier Médical Global (DMG) peuvent joindre la prescription du vaccin antigrippal à la lettre invitant leurs patients à risque à la vaccination annuelle contre la grippe.

Dans un avis antérieur, le Conseil national a estimé qu'un médecin généraliste peut écrire aux patients qui lui ont confié la gestion de leur DMG pour les inviter à se faire vacciner contre la grippe (BCN 90, p.12, 2000).

Le Conseil national estime qu'il n'y a pas d'objection déontologique, sous ces conditions, à ce qu'une prescription du vaccin antigrippal soit jointe à la lettre d'invitation.

Distribution par un ophtalmologue de chèques-cadeaux valables chez un opticien (18/09/2010)

MOTS-CLES :
Opticien et médecin
REFERENCE :
a131011f

Un avocat interroge le Conseil national sur la possibilité pour un opticien de remettre des chèques-cadeaux à des ophtalmologues, afin que ceux-ci les distribuent à leurs patients.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 18 septembre 2010, le Conseil national a examiné votre question relative à la possibilité pour un ophtalmologue de remettre à ses patients des chèques-cadeaux valables chez un opticien.

Le Conseil national considère qu'une telle pratique serait contraire à la déontologie médicale pour les motifs suivants. L'art de guérir est hors commerce et ne peut en aucune façon être pratiqué dans cette perspective. La distribution de bons d'achat en vue de promouvoir une activité commerciale est de ce fait prohibée.

Par ailleurs, le médecin n'a pas à influencer le patient dans son libre choix de l'opticien.

Enfin, une telle pratique aurait à tout le moins l'apparence d'une dichotomie et du rabattage de patients, ce que la déontologie interdit.

Mère porteuse

(02/10/2010)

MOTS-CLES :

Commercialisation de la médecine - Insémination artificielle

REFERENCE :

a131013f

Le procureur du Roi de Bruxelles demande l'avis du Conseil national relatif à l'adoption d'un enfant né d'une mère porteuse.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 2 octobre 2010, le Conseil national a examiné votre courrier concernant la pratique de grossesse pour autrui encore appelée mère porteuse ou encore grossesse de substitution.

Si on excepte un avis déjà ancien du 20 octobre 1990 (BCN 51, p. 20) à propos d'une situation particulière de grossesse de substitution, le Conseil national n'a pas émis d'avis concernant la gestation pour autrui. Il n'a d'ailleurs reçu aucune sollicitation à ce propos, ce qui semble suggérer que la procédure ne pose que peu de problèmes en dehors de rares litiges lors de la transmission des droits et devoirs parentaux de la mère gestationnelle au couple intentionnel, litiges traités ou en voie de traitement devant les tribunaux (Civ. Turnhout, ch. jeun., 4 octobre 2000, R.W., 2001-2002, p.206 ; Anvers, 14 janvier 2008, R.W., 2007-2008, p.1774). La procédure de grossesse pour autrui est complexe et pose de multiples questions juridiques, éthiques et déontologiques. Ces questions font l'objet d'une abondante littérature et sont analysées en détail dans l'avis n° 30 du Comité consultatif de Bioéthique du 5 juillet 2004 auquel le Conseil national renvoie (voy. annexe).

Cette approche de l'infertilité est, à notre connaissance, interdite en France, en Espagne et en Allemagne. Elle est tolérée sans qu'aucune loi ne la prévienne, ni ne l'encadre, en Belgique, aux Pays-Bas, en Finlande et au Danemark. Par contre, elle est réglementée aux USA, en Grande-Bretagne et en Afrique du Sud. En Belgique, la pratique reste limitée à un petit nombre de centres par ailleurs impliqués dans la fécondation in vitro. Ces centres disposent de l'expertise requise, ainsi que de l'encadrement psychologique et juridique nécessaire. Le nombre de grossesses menées dans ce cadre n'est pas connu. Le recours à cette technique semble cependant exceptionnel. Aux USA, on compterait 10.000 enfants nés grâce à la grossesse pour autrui depuis 1994. En Grande-Bretagne, on cite le chiffre de 437 naissances selon cette procédure entre 1998 et 2002, soit moins de un pour cent des traitements de fécondation in vitro.

En l'absence de cadre légal, le Conseil national se limite à émettre quelques recommandations déontologiques fondamentales à l'intention des médecins impliqués dans cette pratique :

1. L'indication doit en être limitée à des situations médicales irréversibles rendant impossible toute grossesse chez la mère intentionnelle (demanderesse). Vu les progrès des traitements de l'infertilité, ces situations devraient devenir de plus en plus rares. Le Conseil national ne peut accepter que le recours à cette pratique soit motivé par des raisons de confort ou d'esthétique.
2. La candidate mère gestationnelle (mère porteuse) doit faire l'objet d'une évaluation médicale, mais aussi psychologique et sociale. Cette évaluation poursuit le double but, d'analyser ses motivations, et de s'assurer que la grossesse ne représente ni pour la femme, ni pour l'enfant de risques significatifs. Elle doit être informée des risques de complications médicales liées à la grossesse de substitution ainsi que des procédures juridiques inhérentes à la procédure. Enfin, il est demandé qu'elle ait déjà vécu une grossesse.
3. En application du principe de la non-commercialisation du corps humain, cette pratique ne peut donner lieu à une dérive commerciale. Certes, il paraît justifié que la mère gestationnelle soit dédommagée pour le temps et l'inconfort liés à la grossesse, et que tous les frais et coûts des conseils légaux, du suivi psychologique et des frais médicaux soient pris en charge par le couple intentionnel.

Ce dédommagement doit être raisonnable et le montant ne doit pas être tel qu'il soit susceptible d'influencer le consentement libre et éclairé de la mère de substitution sollicitée. Dans cet esprit, le Conseil national recommande que le nombre de grossesses par mère porteuse soit limité. Il s'inquiète de l'apparition sur le Web de sites proposant le recrutement de candidates mères porteuses. Ces sites paraissent avoir des objectifs commerciaux.

4. Le Conseil national souligne que dans cette procédure, c'est l'enfant qui paraît la partie la plus vulnérable. Issus d'une mère gestationnelle dont, en cas de fécondation in vitro, ils ne partagent pas le patrimoine génétique, et adoptés par la mère intentionnelle, qui exercera l'autorité parentale, il ne semble pas que ces enfants présentent plus de difficultés sur le plan de l'évolution psychologique que les enfants adoptés selon les procédures habituelles. Le Conseil national croit utile de souligner que les plus âgés d'entre eux atteignent actuellement l'âge critique de l'adolescence et que les études sont peu nombreuses et difficiles. Elles comportent, en effet, un risque de stigmatisation de l'enfant. Il importe dès lors d'assurer au mieux le suivi et l'encadrement des enfants et des parents impliqués.

Annexe : avis n° 30 du Comité consultatif de Bioéthique du 5 juillet 2004

Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage

(23/10/2010)

MOTS-CLES :

Médecin-chef - Stage

REFERENCE :

a131016f

Le Conseil national est interrogé concernant l'application de l'avis du Conseil national du 19 décembre 2009, concernant l'incompatibilité

de la fonction de médecin-chef avec celle d'un maître de stage, au médecin-chef d'un hôpital psychiatrique.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL:

En sa séance du 23 octobre 2010, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question relative à l'application de son avis du 19 décembre 2009 sur l'incompatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage (BCN n° 128), au médecin-chef d'un hôpital psychiatrique.

Le Conseil national vous communique que son avis du 19 décembre 2009 relatif au médecin-chef d'un hôpital est applicable s'il s'agit d'un hôpital psychiatrique.

Quel que soit l'hôpital dans lequel il exerce sa fonction, les tâches du médecin-chef sont identiques.

Comme souligné dans son avis du 5 juin 2010 (BCN n° 130), le but de l'avis émis est d'attirer l'attention sur les obligations légales et déontologiques du maître de stage dans l'optique de la formation adéquate du médecin spécialiste en formation qui lui est attribué. Cette mission d'enseignement est compromise lorsque le maître de stage doit aussi assumer la lourde charge de médecin-chef définie par la loi. Il va sans dire que le médecin spécialiste en formation ne peut pas être le suppléant de son maître de stage lorsque celui-ci assume la fonction de médecin-chef.



COLOFON

ORDRE DES MEDECINS

Conseil national,
Place de Jamblinne de Meux 34-35, 1030 Bruxelles,
Tél. 02/743.04.00—Fax: 02/735.35.63
E-mail: info@ordomedic.be—Site internet: <http://www.ordomedic.be>

REDACTEURS EN CHEF

Pr Dr G. Rorive, Dr P. Beke

EDITEURS RESPONSABLES

Pr Dr W. Michielsens, Dr J. Noterman,
Place de Jamblinne de Meux 34-35, 1030 Bruxelles,

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leur auteur.