

BULLETIN DU CONSEIL NATIONAL

ORDRE DES MÉDECINS

BULLETIN TRIMESTRIEL
Décembre 2012

N° 139

TABLE DES MATIÈRES

EDITORIAL

1 *Prof. R. Kramp*
Prof M. Deneyer

AVIS DU CONSEIL NATIONAL

2- Le médecin et les tests en vente directe en général, et en particulier dans le domaine de la génétique
- Remboursement en cas de télémonitoring

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

5

CHRONIQUE INTERNATIONALE

6 - Réunion du Conseil de l'AMM, Prague, République Tchèque, 26-28 avril 2012
Prof. A. Herchuelz

- Assemblée Générale annuelle de l'AMM, Bangkok, Thaïlande, 10-13 octobre 2012
Prof. A. Herchuelz

Au cours de la séance du 15 septembre 2012, le Conseil national a traité de nouveau le sujet délicat de la vente sur internet de tests génétiques accessibles directement au grand public. Le Conseil national avait émis précédemment une mise en garde en soulignant que de telles ventes pouvaient entraîner de sérieux problèmes de divers ordres et surtout que l'analyse de certains de ces tests pouvait échapper à tout contrôle médical (avis du 24 mars 2012).

Le Conseil national a été sollicité cette fois par le Conseil supérieur de la santé (CSS) au sujet de la même problématique. Ce dernier a soumis une note approfondie pour avis d'ordre déontologique. Le document du CSS considère de manière détaillée divers aspects (tests disponibles et implication des firmes proposant ces tests, préoccupations d'ordre sociétal, régulations nationales et internationales actuellement en vigueur et leurs manquements). Six recommandations y sont décrites :

http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/19080857_FR?backNode=9744&fodnlang=fr

Les six recommandations du CSS ne posent aucun problème d'ordre déontologique et rejoignent les préoccupations du Conseil national. A cet égard, tant le Conseil supérieur de la santé que le Conseil national estiment qu'une information extensive, et ce, à titre préventif, du grand public ainsi que des dispensateurs de soins est indispensable, surtout dans le domaine génétique. De même, les régulations nationales et internationales devraient être renforcées afin que de telles ventes au grand public soient prohibées. En outre, l'importance et la nécessité d'une intervention médicale sont soulignées en précisant que les médecins impliqués veilleront à utiliser uniquement ces tests dans un souci médico-thérapeutique en évitant toute immixtion dans des questions familiales et en considérant la possibilité d'un éventuel « conflit d'intérêts ». Enfin, il est conclu que de nombreuses questions persistent dans ce domaine complexe et en évolution et que celles-ci nécessitent la poursuite d'une concertation.

En sa séance du 13 octobre 2012, le Conseil national a examiné une question relative à la télésurveillance d'un patient en insuffisance cardiaque, plus particulièrement eu égard aux aspects financiers proposés par un fournisseur de cet appareillage. En effet, celui-ci facturerait ses services au patient au moyen d'un abonnement mensuel et verserait une partie de la somme perçue au médecin généraliste et au médecin spécialiste pour leur contribution de supervision et d'intervention en cas d'alarme. Si l'importance d'une telle télésurveillance, actuellement non remboursée par l'INAMI, est reconnue, le Conseil national estime toutefois que les modalités financières rapportées peuvent, non seulement entraîner un conflit d'intérêt, mais soulever également des problèmes déontologiques. Afin d'éviter ces écueils, le Conseil national avise les médecins impliqués de requérir directement au patient une « rétribution équitable » en rapport aux prestations effectuées et d'être vigilants aux divers aspects techniques et fonctionnels relevant de la responsabilité du fournisseur.

Au cours de la même séance, le Conseil national a publié un communiqué de presse en réponse à des articles de presse dénonçant « des comportements transgressifs de médecins vis-à-vis de leurs patients ». Il y souligne que de tels comportements peuvent être communiqués au Conseil provincial dont le médecin concerné dépend. Ce Conseil est habilité à traiter toute plainte.

Le Conseil national y précise encore qu'une adaptation de l'actuelle législation a été proposée depuis longtemps aux autorités politiques par l'Ordre des Médecins.

Le Professeur A. Herchuelz a participé à deux réunions internationales en tant que représentant du Conseil national. L'une concernait le Conseil de l'Association Médicale Mondiale tenue à Prague, en République Tchèque, du 26 au 28 avril 2012, et l'autre, l'Assemblée générale des Associations Médicales Nationales tenue à Bangkok, en Thaïlande, du 10 au 13 octobre 2012.

Les résumés des sujets discutés au cours de chacune de ces réunions, tels que rédigés par le Professeur Herchuelz, sont publiés dans le présent Bulletin.

*Prof. Ronald KRAMP
Prof. Michel DENEYER
Rédacteurs en chef*

REUNIONS DU CONSEIL NATIONAL DES 15 SEPTEMBRE 2012 ET 13 OCTOBRE 2012

- Le médecin et les tests en vente directe en général, et en particulier dans le domaine de la génétique (15/09/2012)
- Remboursement en cas de télémonitoring (13/10/2012)

Le médecin et les tests en vente directe en général, et en particulier dans le domaine de la génétique (15/09/2012)

MOTS-CLES :
Génétique - Prélèvement de sang
REFERENCE :
a139002f

2

Faisant suite à l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins « Le médecin et les tests en vente directe en général, et en particulier dans le domaine de la génétique », du 24 mars 2012, le Conseil supérieur de la santé sollicite le point de vue de l'Ordre concernant son document (n° 8714) relatif à la même problématique :

http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/19080857_FR?backNode=9744&fodnlang=fr

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 15 septembre 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné le document du Conseil supérieur de la santé (CSS) concernant les tests génétiques en vente directe et l'a confronté avec son avis du 24 mars 2012 relatif à la même problématique.

Il considère qu'il s'agit d'une note approfondie abordant dans le détail des aspects tels que les tests disponibles, l'optique et l'organisation des firmes proposant ces tests, les dangers potentiels et les préoccupations d'ordre sociétal, ainsi que la régulation nationale et internationale de cette pratique, existante mais encore très incomplète.

Le Conseil national ne voit pas d'objections déontologiques aux six recommandations de ce rapport d'experts, qui s'inscrivent dans la ligne de l'avis qu'il a émis en la matière.

Ainsi, le Conseil supérieur de la santé et le Conseil national mettent tous deux l'accent sur la nécessité des actions suivantes.

1. L'information intensive des dispensateurs de soins et du grand public.

L'avis de l'Ordre énonce : « A tout le moins, une campagne d'information extensive paraît dès lors nécessaire politiquement et socialement afin de placer dans un cadre préventif et largement équilibré pour le grand public les tests en vente directe en général et certainement dans le domaine génétique. ».

2. Un renforcement du contrôle régulateur national et international.

La législation existante ne recouvre pas à suffisance les « Direct to consumer genetic testing services » (tests

génétiques en vente directe). L'avis de l'Ordre énonce : « ... ces analyses peuvent échapper à pratiquement tout contrôle professionnel. ». Le Conseil national de l'Ordre des médecins peut se déclarer d'accord avec un modèle inspiré de l'exemple suisse comportant des restrictions contraignantes à la mise sur le marché de ces tests. Les deux points de vue soulignent clairement la valeur et la nécessité de fait de l'intervention de médecins dans cette problématique. L'avis de l'Ordre énonce « Idéalement, nous pourrions espérer que dans un avenir proche, la commande de tests génétiques par Internet soit prohibée par la loi et que dès lors leur réalisation ne soit possible que dans un laboratoire spécialement agréé, sur prescription médicale. ». Le CSS : « The SHC recommends that Belgium should implement similar legislation with regard to DTC genetic testing for health purposes as in Switzerland ..., and requests that those tests are offered under medical supervision, have demonstrated, validated and published clinical utility, and are offered with respect for patient rights, and with correct information ». [traduction libre : Le CSS recommande que la Belgique se dote d'une législation similaire à celle de la Suisse en matière de tests génétiques en vente directe à des fins médicales,... et posant comme conditions que ces tests soient proposés sous supervision médicale, qu'ils aient fait l'objet d'études publiées démontrant et validant leur utilité clinique, et qu'ils soient proposés dans le respect des droits du patient, avec une information correcte.].

Lorsque des médecins sont impliqués dans ce type de demande, selon l'avis de l'Ordre : « ..., ils doivent se laisser guider par les principes déontologiques qui consistent à ne pas utiliser des tests sans but médico-thérapeutique et à ne pas s'immiscer dans des questions familiales. ». En outre, les médecins sont les mieux placés en cette matière : « pour informer les patients, non seulement à propos de la valeur des tests, mais également à propos, par exemple, de la complexité du consentement éclairé », pour apporter des explications concernant « des données inattendues positives ou négatives », pour surveiller « les retombées sur notre système de soins de santé,... les conséquences de mesures préventives non fondées médicalement et scientifiquement, consécutives à des analyses génétiques non justifiées sur le plan médical », pour veiller au respect du secret professionnel et de la vie privée : « Quid de l'information non voulue au sujet de tiers ? Une sécurité est-elle intégrée afin d'imposer ou permettre l'inaccessibilité de ces données pour les sociétés d'assurances ou les employeurs ? »

Un autre aspect important mis en évidence par le document du CSS est de rappeler aux médecins le principe déontologique généralement admis de la prévention d'un « conflit d'intérêts » : « A conflict of interest that may arise when the healthcare professionals involved in the counseling are employed by or linked to the companies selling the tests. ». [traduction libre : Un conflit d'intérêts qui peut apparaître lorsque des professionnels des soins de santé remplissent un rôle de conseil alors qu'ils sont employés par les firmes vendant les tests ou ont un lien avec celles-ci.].

3. Une analyse et une concertation plus poussées de cette problématique complexe et en évolution.

Il est évident que des solutions devront être élaborées pour bon nombre de questions encore ouvertes ou nouvelles, notamment, la conservation de ces données sensibles « Your genetic information is extremely sensitive. In fact, it may be the most sensitive information there is and as new discoveries are made, and more is learned about what your genes say about you, this information is likely to become ever more sensitive over time" [traduction libre: Votre information génétique est extrêmement sensible. En fait, c'est peut-être même l'information la plus sensible qui soit, et si de nouvelles découvertes sont faites et que les connaissances avancent sur ce que vos gènes disent de vous, cette information deviendra probablement toujours davantage sensible au fil du temps.], centrale ou périphérique « Individuals want to have a more active role in the creation, storage and protection of their personal genetic information [traduction libre: Les gens veulent prendre une part plus active dans la genèse, la conservation et la protection de leurs données génétiques personnelles] ; les conséquences logiques de «Not supplying genetic testing services direct-to-the-public to those under the age of 16 or to those not able to make a competent decision regarding testing » [traduction libre: Ne pas fournir des tests génétiques en vente directe aux personnes âgées de moins de 16 ans ou aux personnes qui n'ont pas la capacité de prendre une décision en matière de dépistage] sur le champ d'application vraisemblablement le plus sollicité actuellement en médecine embryonnaire et fœtale : « That the DTC offer of preconceptional carrier testing questions the offer of preconception care and the systematic offer of carrier tests towards a population of couples that

are planning a pregnancy. Such a systematic screening offer doesn't exist in our healthcare system at this moment. It may however even more so create an increased impact on our health care system. Further interdisciplinary discussion on this matter is also necessary" [traduction libre: L'offre en vente directe de tests de dépistage préconceptionnel des porteurs jette le doute sur l'offre de soins préconceptionnels et sur l'offre systématique de dépistage des porteurs à une population de couples envisageant une grossesse. Cette offre systématique de dépistage n'existe pas dans notre système de soins de santé actuel. Mais elle sera d'autant plus susceptible d'exercer un impact accru sur notre système de soins de santé. Il est également nécessaire de faire progresser le débat interdisciplinaire sur cette question.]

Remboursement en cas de télémonitoring (13/10/2012)

MOTS-CLES :
Honoraires—Télémonitoring
REFERENCE :
a139013f

Un conseil provincial demande au Conseil national de l'Ordre des médecins si la solution suivante est conforme à la déontologie : « Un médecin estime que la télésurveillance est nécessaire pour le traitement d'un patient atteint d'insuffisance cardiaque. Une entreprise fournit les appareils, se charge de la transmission et du support technique et facture ces services au patient au moyen d'un abonnement mensuel. L'entreprise verse une partie de cette somme au médecin généraliste et au médecin spécialiste en compensation de la supervision et de la réaction aux alarmes de la télésurveillance à domicile. ».

4

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 13 octobre 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question demandant si la solution suivante est conforme à la déontologie : « Un médecin estime que la télésurveillance est nécessaire pour le traitement d'un patient atteint d'insuffisance cardiaque. Une entreprise fournit les appareils, se charge de la transmission et du support technique et facture ces services au patient au moyen d'un abonnement mensuel. L'entreprise verse une partie de cette somme au médecin généraliste et au médecin spécialiste en compensation de la supervision et de la réaction aux alarmes de la télésurveillance à domicile. ».

Le Conseil national est conscient de l'importance d'une télésurveillance pour certains patients atteints d'insuffisance cardiaque et a connaissance de l'absence d'un remboursement à l'heure actuelle.

Le Conseil national estime néanmoins que les aspects financiers du système rapporté sont susceptibles de générer un conflit d'intérêt entre les différents acteurs et que la solution précitée pourrait être contraire à la déontologie.

Si cette technique se développe, une révision des modes de financement ainsi qu'une clarification du cadre juridique pour ce type de soins seront nécessaires (KCE Reports 136B).

Si une télésurveillance s'avère nécessaire, le médecin peut demander lui-même au patient une rétribution équitable du travail presté, à savoir la supervision et la réaction aux alarmes. Il doit informer le patient au préalable des dispositions à prendre lors d'alarmes et de situations urgentes.

De son côté, le médecin veillera à ce que l'entreprise prévoie les garanties nécessaires concernant la sécurité biotechnique et l'entretien des moniteurs ainsi que la disponibilité permanente des signaux enregistrés.

Communiqué de presse

(13/10/2012)

MOTS-CLES :

Discipline - Ordre des médecins (Organisation et fonctionnement de l'-)

REFERENCE :

a139006f

En sa séance du 13 octobre 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est penché sur les comportements transgressifs de médecins vis-à-vis de leurs patients, récemment dénoncés dans la presse, ainsi que sur les moyens de procédure à la disposition de l'Ordre en la matière.

Le Conseil national renvoie aux commentaires déjà émis par son vice-président et porte-parole, le professeur Walter Michielsen, dans des entretiens avec la presse et lors d'autres contacts. L'Ordre des médecins a depuis longtemps proposé une adaptation de la législation régissant son fonctionnement, notamment en ce qui concerne les procédures disciplinaires (1).

Dans l'attente de la concrétisation des adaptations de la législation, souhaitées également par l'Ordre des médecins, ses instances ordinales s'efforcent de réserver la suite appropriée aux abus portés à leur connaissance et aux plaintes qui s'y rapportent.

Le Conseil national souligne que tout comportement inadmissible d'un médecin peut à tout moment être communiqué au conseil provincial compétent.

5

(1) Voir le projet de loi relatif à la Réforme de l'Ordre des médecins
www.ordomedic.be : actualités (page d'accueil)

Réunion du Conseil de l'AMM, Prague, République Tchèque, 26-28 avril 2012

Prof. A. Herchuelz

Lors de la réunion du Conseil de l'Association Médicale Mondiale (AMM) à Prague en République Tchèque (26 au 28 avril) où étaient présents les délégués de plus de 40 Associations Médicales Nationales, ont été discutés un certain nombre de sujets dont les suivants:

DÉCLARATION D'HELSINKI

Le Conseil a écouté un rapport oral d'un groupe de travail de l'AMM au sujet des avancées concernant la révision de la Déclaration d'Helsinki sur les principes éthiques pour la recherche sur les êtres humains. Des réunions ont été prévues à Rotterdam en juin et à Cape Town en décembre afin de poursuivre la discussion des domaines à réviser et d'élaborer une nouvelle mouture. Des informations seront ultérieurement données au sujet d'une consultation publique.

ÉTHIQUE ET PRÉLÈVEMENT D'ORGANES

Une proposition de prise de position du groupe de travail sur le prélèvement éthique d'organes a été présentée à la réunion. Ce document étudie un certain nombre de points, notamment une meilleure sensibilisation du public, le prélèvement d'organes sur des prisonniers et la commercialisation du don d'organes. Il a été décidé de transmettre pour adoption le document à l'Assemblée Générale de l'AMM en Thaïlande en octobre.

VIOLENCE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Un nouveau document politique sur la violence dans le secteur de la santé a été discuté avec en arrière plan la mort récente d'un jeune médecin turc à Istanbul. Il a été convenu que le document serait transmis à l'Assemblée Générale pour adoption.

PEINE CAPITALE

Une Résolution réaffirmant que l'AMM interdit aux médecins de participer à la peine capitale a été discutée et il a été décidé de transmettre le document politique mis à jour à l'Assemblée Générale pour adoption.

CIGARETTES ÉLECTRONIQUES

Une nouvelle prise de position sur la fabrication et la vente des cigarettes électroniques a été discutée et il a été convenu de transmettre le document à l'Assemblée Générale pour adoption.

MEDECINS ET CONFLITS ARMES

De nouvelles discussions ont eu lieu sur la révision des règles de l'AMM en temps de conflit armé avec en arrière plan la violence au Moyen Orient et ailleurs. A nouveau il a été souligné que les médecins et les autres personnels de santé devaient être considérés comme neutres dans les conflits armés et au cours de troubles civils violents. Le Conseil a donné son accord pour collaborer avec le Comité international de la Croix Rouge sur son projet « Soins de santé en danger » et pour transmettre les Règles révisées à l'Assemblée Générale pour adoption.

GRÈVES DE MÉDECINS

Un projet de prise de position sur les implications éthiques des grèves de médecins a été présenté et il a été décidé de créer un groupe de travail pour poursuivre l'étude de cette question.

Un accord est intervenu sur le fait que plusieurs documents politiques devaient être diffusés aux associations médicales nationales pour commentaires. En font partie notamment la stérilisation forcée, la vaccination et la médecine centrée sur la personne.

Des communiqués de presse ont été publiés sur les menaces concernant l'autonomie professionnelle et l'auto-régulation en Turquie ainsi que la violence encore en cours en Syrie et au Bahreïn.

Assemblée Générale annuelle de l'AMM à Bangkok, Thaïlande, 10-13 octobre 2012

Prof. A. Herchuelz

Les délégués de près de 50 Associations Médicales Nationales ont participé à l'Assemblée Générale annuelle de l'AMM à Bangkok, Thaïlande du 10 au 13 octobre.

Parmi les sujets discutés, figuraient :

DECLARATION D'HELSINKI

L'Assemblée a écouté un rapport sur l'avancée de la révision de la Déclaration d'Helsinki et sur le projet de deux conférences d'expert, à Cape Town en décembre et à Tokyo en février 2013. La première mouture de la déclaration révisée devrait être présentée à la prochaine réunion du Conseil à Bali en avril 2013.

TRANSPLANTATION D'ORGANES

L'Assemblée s'est à nouveau opposée à l'idée d'un marché d'organes permettant aux donneurs d'être rétribués pour un don de reins et d'autres organes. La politique révisée stipule que les seuls coûts pris en compte devraient être une contribution financière aux frais d'enterrement, versée à la famille de ceux ayant fait un don d'organes après leur mort. La nouvelle politique adoptée précise la manière dont les associations médicales, les médecins et autres pourraient favoriser le don d'organes dans le monde. Elle indique que les prisonniers et autres personnes en détention devraient avoir le droit de faire un don après leur mort uniquement dans des circonstances exceptionnelles. Les prisonniers exécutés ne doivent pas être considérés comme des donneurs d'organes ou de tissus. Les organes ou tissus sur lesquels règne un soupçon d'illégalité quant à leur obtention ne doivent pas être acceptés pour des transplantations et les chirurgiens chargés de ces interventions devraient refuser de greffer des organes et des tissus dont l'obtention est d'après eux probablement voire certainement illégale ou non éthique.

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/o3/index.html>

PEINE CAPITALE

Les médecins ne doivent pas participer à des exécutions et ne devraient pas contribuer à l'importation ou à la prescription de médicaments destinés à des exécutions, comme l'indique la politique révisée sur ce sujet. Avec sa politique sur le recours à la peine capitale, l'Assemblée réaffirme qu'il « est contraire à l'éthique pour les médecins de participer à la peine capitale d'une quelconque manière, au cours du processus d'exécution ou de sa planification et dans le cadre des instructions des personnes chargées de l'exécution ou de la formation de ces dernières ».

La politique précise que toute participation est incompatible avec le rôle de guérisseur du médecin : « En tant que citoyens, les médecins ont le droit d'avoir une opinion sur la peine capitale, basée sur leurs croyances morales personnelles. En tant que membres de la profession médicale, ils doivent condamner toute participation à la peine capitale. »

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c23/index.html>

ACTIONS COLLECTIVES (GREVES) DES MEDECINS

De nouvelles recommandations ont été approuvées concernant les conséquences éthiques des actions collectives de médecins. Elles précisent que les médecins participant à des actions collectives ne sont pas exemptés de leurs obligations éthiques ou professionnelles. Lors d'une implication dans une action collective, les Associations Médicales Nationales devraient faire en sorte de minimiser les nuisances pour le public et veiller à ce que les services de santé essentiels et les services d'urgence ainsi que la continuité des soins soient assurés tout au long d'une grève.

Le Dr. Cecil Wilson, Président de l'AMM, a déclaré : « Malheureusement, il s'avère que les actions collectives de médecins sont de plus en plus fréquentes ces dernières années car les conditions de travail sont de moins en moins satisfaisantes. Une action collective ne doit être entreprise qu'en dernier ressort. Ces conseils visent à rappeler aux médecins qu'ils ont toujours un devoir envers leurs patients durant une action collective et soulignent les tensions inévitables entre leurs droits à une amélioration du système de santé, leurs propres conditions de travail et leur devoir de ne pas nuire. »

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c22/index.html>

VIOLENCE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Les établissements de soins devraient adopter une tolérance zéro face à la violence sur le lieu de travail et autoriser les médecins à refuser de soigner des patients s'étant précédemment montré violents, comme le stipule une nouvelle prise de position. Selon cette prise de position, les établissements de soins devraient établir et instaurer un protocole pour faire face aux actes de violence.

Le Dr. Cecil B. Wilson a déclaré : « La violence à l'encontre des médecins et des autres professionnels de santé est un véritable problème à l'heure aujourd'hui et est intolérable. Nous demandons aux établissements de soins d'adopter une tolérance zéro sur le lieu de travail et d'adopter un système de signalement rapide, et, pour les employés signalant des actes de violence de mettre un mécanisme de protection en place, face à de possibles représailles. »

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/v5/index.html>

PRIORITE A LA VACCINATION

L'Assemblée a lancé un appel pour que les gens soient éduqués sur les bénéfices de l'immunisation et sur la manière d'accéder à de tels services. Dans une nouvelle prise de position conçue pour contrecarrer la récente opposition à la vaccination, l'AMM a déclaré que les gouvernements devraient être encouragés à investir dans des programmes d'immunisation visant à promouvoir la vaccination et à mettre en avant les bénéfices de l'immunisation, en ciblant en particulier les populations à risques difficiles à toucher.

La vaccination et l'immunisation ont été reconnues comme des stratégies efficaces pour la prévention de nombreuses maladies transmissibles. La prise de position stipule : « La profession médicale dénonce toute prise de position non fondée et inexacte sur les possibles dangers de la vaccination. De telles prises de position ont fait baisser le taux d'immunisation dans certains pays. Le résultat en est une augmentation de l'incidence des maladies à prévenir et de leurs conséquences graves pour un certain nombre de personnes.

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/v4/index.html>

LES SOINS DE SANTE DANS LES CONFLITS ARMES

Les hôpitaux et les établissements de santé doivent être respectés par tous les combattants au cours des conflits armés et des troubles civils, comme le stipulent les conseils actualisés à l'intention des médecins. L'éthique médicale en temps de conflits armés est la même qu'en temps de paix et la première obligation des médecins est toujours celle envers leurs patients. Les médecins devraient refuser d'obéir à un ordre illégal ou non éthique.

Les gouvernements et les forces armées devraient se conformer aux Conventions de Genève en temps de conflits armés afin de permettre aux médecins de soigner tous ceux qui le nécessitent. Cela inclut la nécessité de protéger le personnel de santé et les établissements de soins. Les médecins doivent pouvoir accéder aux patients, y compris les patients en détention et en prison. Les hôpitaux et les établissements de santé doivent être respectés à tout moment par tous les combattants.

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/a20/index.html>

STERILISATION

L'Assemblée a demandé une action concertée des Associations Médicales Nationales pour plaider contre la stérilisation forcée. Elle a déclaré que personne ne pouvait être soumis à une stérilisation définitive contrainte et que la contraception, y compris la stérilisation, devait être une décision prise uniquement par la personne concernée.

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/s21/index.html>

ABUS DE LA PSYCHIATRIE

Détenir des pratiquants religieux dans des établissements psychiatriques et les soumettre à des traitements psychiatriques inutiles pour les punir sont des actes condamnables et inadmissibles. Une Résolution souligne avec inquiétude que ceci se produit dans un certain nombre de pays.

Dr. Cecil B. Wilson a déclaré : « Une telle détention et le traitement injustifié de pratiquants religieux relèvent de la violence et sont contraires à l'éthique et inadmissibles. Nous demandons expressément aux médecins et aux

psychiatres de refuser de participer à de telles pratiques abusives et lançons un appel aux Associations Médicales Nationales pour qu'ils soutiennent leurs membres médecins qui font preuve de résistance et refusent de participer à de tels actes.

Texte complet: <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/a3/index.html>

PRESIDENT ET PRESIDENT ELU

Le Dr. Cecil Wilson a été intronisé Président pour 2012/13 et le Dr. Margaret Mungherera, Présidente de l'Association Médicale d'Uganda a été élue à l'unanimité Présidente Elue.

NOUVEAUX MEMBRES

Les Associations Médicales de Myanmar et du Sri Lanka ont été admises comme membres de l'AMM. Le nombre total d'AMN au sein de l'AMM est désormais de 102.

Des communiqués de presse spécifiques ont été publiés à propos de :

- Professor Karabus
- Emballage neutre des cigarettes
- Prix plancher de l'alcool



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 R. Kramp, Pr M. Deneyer

EDITEURS RESPONSABLES

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

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