

Evolution du Code de Déontologie médicale belge de 1950 à 2018

Evolution of the Belgian medical Code of deontology from 1950 to 2018

Noterman J.

Chargé de cours honoraire

RESUME

Une brève analyse des Codes de Déontologie belge de 1950 à 2018 est effectuée. On constate le nombre croissant des chapitres et articles au cours du temps. Une première refonte du Code a lieu en 1975. Celle-ci entre progressivement dans les détails des situations particulières. En 2017, le Conseil national a jugé qu'il fallait en revenir à une rédaction plus claire des articles de bases. Une nouvelle rédaction du Code a été entreprise et présentée en mai 2018. Ce nouveau Code ne compte plus que 4 chapitres groupant 45 articles. Les bases déontologiques ainsi regroupées permettent une approche plus claire. Un " Compendium " reprenant les avis du Conseil national et les décisions de la jurisprudence les concernant doit être publié dans les mois qui suivent.

Rev Med Brux 2019 ; 40 : 117-20

ABSTRACT

A brief analysis of the Belgian Codes of deontology from 1950 to 2018 is carried out. There has been an increasing number of chapters and articles over time. A first overhaul of the Code took place in 1975. It gradually enters into the details of particular situations. In 2017, the National Council decided that it was necessary to return to a clearer drafting of the basic articles. A new Code was drafted and presented in May 2018. This new Code has currently only 4 chapters with 45 articles altogether, and offers a clearer approach of its ethical foundations. A compendium grouping the opinions of the National Council and the decisions of the Court should be published in the coming months.

Rev Med Brux 2019 ; 40 : 117-20

Key words : history, deontology, ethics

INTRODUCTION

Le Code de Déontologie voit sa première édition en 1950¹. Il n'était pas le premier à proprement parler si l'on tient compte de celui de 1943 établi par un Ordre des Médecins illégal voulu par les Allemands^{2,3}. Ce dernier regroupait déjà 102 articles dont certains sont encore acceptables aujourd'hui. Les bases éthiques sur lesquelles il se fondait étaient bonnes pour la plupart d'entre elles.

Entre 1950 et 2017, le Code de Déontologie médicale dont la rédaction revient au Conseil national de l'Ordre a vu sa matière passer de 80 articles en 1950 à 182 en 2017⁴. Devenu volumineux par l'adjonction d'articles de plus en plus détaillés, il n'évoquait les bases déontologiques que souvent noyées dans des cas particuliers. Les adjonctions successives avaient pour conséquence de devoir modifier le Code de façon fréquente en fonction de

l'évolution rapide de la société et d'une législation de plus en plus intrusive.

Le Conseil national a donc procédé au cours de l'année 2017-2018 à une refonte complète du Code. Cette révision tend à revenir aux règles de base et à éliminer toutes les situations particulières qui seront du domaine d'un " Compendium " formé des avis du Conseil national, des décisions et de la jurisprudence les concernant. Ce retour aux sources permet ainsi d'énoncer les règles de base qui doivent guider le médecin dans l'exercice de la profession. Il ne comporte plus que 45 articles groupés en 4 chapitres.

EVOLUTION DU CODE DE 1950 A 2018

En 1950, le Code comptait 8 titres ou chapitres traitant des devoirs généraux, des devoirs envers les malades, envers la collectivité et du secret professionnel, de la confraternité, des devoirs envers les

professions paramédicales, des honoraires et enfin de dispositions diverses.

A partir de 1975, lors de la première révision du Code⁵, les titres ne sont plus que 5 : généralités, le médecin au service du patient, au service de la collectivité, les rapports entre les médecins et enfin les rapports avec des tiers. Par contre, le nombre d'articles est passé de 80 à 182. Les titres ne changeront plus de même que la numérotation des articles jusqu'en 2017. Le contenu de certains de ceux-ci sera régulièrement adapté sous l'influence du contexte social ou juridique.

Il n'est pas possible d'énumérer toutes les modifications intervenues de 1950 à 2017. On n'envisagera ici que 5 exemples de sujets parmi les plus significatifs de l'évolution du Code au cours de ces années.

La publicité

Celle-ci a fait l'objet de changements importants. En 1950, l'article 6 précise que l'exercice de la médecine ne doit en aucun cas, ni en aucune façon, être pratiqué comme un commerce avec interdiction de tout procédé de réclame commerciale et de publicité personnelle¹. En 1975, la publicité fait l'objet de 6 articles (art. 12 à 17)⁵. A ce stade " *la publicité directe ou indirecte est interdite. La réputation du médecin est fondée sur sa compétence professionnelle et son intégrité* ". Les autres articles précisent ces interdictions. On ne voit donc pas d'évolution dans les recommandations de l'Ordre au cours de ces 25 années. Il faut attendre la loi sur la publicité trompeuse et comparative, aux clauses abusives et aux contrats à distance en ce qui concerne les professions libérales de 2002⁶ pour voir un changement important sur ce sujet. Désormais, l'article 12 s'énonce comme suit : " *Dans le respect des dispositions du présent chapitre, les médecins peuvent porter leur activité médicale à la connaissance du public* ". Les articles suivants (art. 13 à 17) encadrent cette autorisation légale.

En 2018, deux articles (art. 37 et 38) traitent encore de ce sujet précisant la teneur de l'information, sans entrer dans les détails, l'évolution des moyens de communication s'étant très diversifiée. L'impression générale est que la permissivité devient de plus en plus grande à l'instar de certains pays anglo-saxons. Faut-il le regretter ? C'est une question qui reste en discussion. L'assimilation de la pratique médicale à une entreprise commerciale n'est peut-être pas la meilleure quand bien même certains, dans leurs communications, ont tendance à l'envisager comme telle.

Le secret professionnel

Le secret médical a fait l'objet de nombreuses exceptions qui se sont ajoutées depuis 1950. A cette époque, l'article 44 du Code¹ précisait que " *le secret professionnel implique une absolue discrétion au sujet de ce que le médecin a vu ou entendu dans l'exercice*

de sa profession ". Il y avait seulement 4 exceptions légales concernant les médecins chargés d'une enquête, experts, contrôleurs ou conseils (art. 42).

A partir de 1975⁵, le secret professionnel fait l'objet d'un chapitre distinct. L'article 55 de ce nouveau Code reprend la notion de base sur le secret médical. Il précise que " *le secret professionnel est d'ordre public et s'impose dans quelque circonstance que ce soit aux praticiens* ". Ce chapitre mentionne déjà 7 exceptions reprises à l'article 58. En 2017, cet article comptait 11 exceptions légales.

En 2018, le nouveau Code en revient dans son article 25⁷ à la base éthique précisant que " *le médecin respecte le secret médical. Celui-ci vise 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. Cette obligation subsiste après le décès du patient. Le médecin veille au respect du secret professionnel par ses collaborateurs* ". Tous les cas particuliers sont renvoyés au " Compendium " qui reprendra en détails les avis et exceptions légales.

On constate ici qu'en fonction de nouvelles lois, le nombre de cas où le secret peut être levé sous certaines conditions se multiplient. Allons-nous vers la suppression du secret ? L'influence de certains pays anglo-saxons et le comportement général de la population semble vouloir, ici aussi, y tendre.

Les devoirs de confraternité

En 1950¹, les devoirs de confraternité sont rassemblés dans 19 articles (art. 48 à 67). Lors de la refonte du Code en 1975⁵ se sont encore ajoutés 10 articles (art. 136 à 165) formant 4 chapitres traitant de ce sujet, des rapports entre médecins traitants et consultants, du médecin remplaçant et enfin des associations de médecins. Dans ces nouveaux articles de 1975, il faut noter l'attitude à adopter entre médecins généralistes et spécialistes du fait de la prolifération de ces derniers et de la consultation directe de ceux-ci, source de conflits et surtout du manque d'informations dont se plaignent les médecins traitants. Dans le nouveau Code de 2018⁷, les rapports entre confrères ne concernent plus que 4 articles de base (art. 11 à 14). Toutes les situations particulières sont supprimées. Ainsi, les conventions de collaboration, sociétés ou associations qui prenaient une place de plus en plus étendue ne sont plus envisagées car n'ayant *in fine* qu'un rapport relatif avec la déontologie. Pour des raisons fiscales ou sociales, elles étaient sujettes à trop de modifications rendant le Code rapidement obsolète. Ici aussi, le Compendium fournira les renseignements complémentaires dont les médecins auraient besoin.

Le problème de la reproduction et de la vie finissante

Dans le Code de 1950¹, l'avortement est interdit par le code pénal (art. 34) sauf " *si la vie de la mère*

est gravement menacée et que l'avortement thérapeutique paraît le seul moyen de la sauver, la légitimité de cette intervention reste en discussion ". Il faut, de plus, obtenir l'avis de 2 autres confrères et rédiger un protocole adressé au Président du Conseil provincial. L'article 35 précisait qu'au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant. On note ici la prééminence de l'avis du médecin et le carcan idéologique dans lequel cette question se trouvait enfermée. En 1975⁵, les articles 85 à 88 encadrent l'attitude à adopter qui n'est pas différente du Code précédent. Seule l'hétéro-insémination apparaît (art. 88), le couple dûment informé et ayant donné un accord écrit. En 2017⁴, ces mêmes articles apparaissent profondément modifiés suite à la parution de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse. En 2018, le Code ne présente plus d'articles sur le sujet, les divers aspects de celui-ci étant légalement encadrés et ayant fait l'objet d'avis du Conseil national.

A propos de la vie finissante, en 1950, l'article 21¹ précise que " l'euthanasie est interdite " sans autres considérations. Dans le code de 1975⁵, les articles 95 à 98 encadrent cette situation rappelant l'interdiction de l'euthanasie, mais précisant à l'article 97 que " le médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir " et que " la décision de mettre un terme à la survie artificielle d'un coma dépassé ne sera prise qu'en fonction des connaissances médicales du moment ". En 2017, suite aux lois sur l'euthanasie et les soins palliatifs de 2002^{8,9}, ces articles ont été largement étendus et modifiés. En 2018, le nouveau Code ne comporte plus d'articles sur le sujet, la loi et les avis du Conseil national suffisant à l'encadrer.

Le dossier médical

Dans le Code de 1950¹, la tenue d'un dossier médical n'est pas évoquée. Il n'y avait pas d'obligation à en tenir un. Entre 1975 et 2017^{4,5}, un chapitre regroupant 10 articles lui est consacré. La détention, l'utilisation, la communication et le transfert de celui-ci en font l'objet. Ceux-ci ont été profondément modifiés suite à la loi sur les droits du patient¹⁰. En 2018, 5 articles (art. 13, 22 à 25) concernant les aspects déontologiques y sont consacrés. La continuité des soins, la tenue à jour, la confidentialité, le secret médical et la conservation du dossier s'y retrouvent. Les avis du Conseil national sur les cas particuliers seront évoqués dans le Compendium.

CONCLUSION

En avant propos du nouveau Code de 2018, le Président du Conseil national énonce que " les principes et règles figurant dans celui-ci doivent permettre au médecin de s'orienter en lui fournissant un cadre de références. Un Compendium précisant la portée des articles sur base des avis du Conseil national, des décisions et de la jurisprudence doit être publié prochainement. Ce code s'écarte d'une approche limitée

à une énumération d'interdits. Il vise à l'identification des bonnes pratiques ".

La construction en 4 chapitres (Professionnalisme, Respect, Intégrité et Responsabilité) précédés par 2 articles de généralités ne donne pas d'emblée une vision pratique sur le contenu de ceux-ci. Comme les articles sont courts, cette remarque est de peu d'importance, la lecture permet aisément de trouver le (ou les) article(s) recherché(s).

Le premier chapitre sur le professionnalisme formé de 14 articles insiste sur les connaissances à acquérir et à compléter par un développement professionnel continu, le caractère de plus en plus collégial de la pratique, l'indépendance, la confraternité, la collaboration et la participation aux services de garde. Une innovation particulière est traitée à l'article 10 qui invite le médecin à veiller à sa propre santé et à un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Cet article est d'actualité vu les problèmes de dépendances et de burnout rencontrés.

Le chapitre 2 traitant du respect envisage les rapports avec le malade et notamment en fonction de la loi sur les droits du patient⁹ modifiant de manière fondamentale les rapports médecin-patient. Ce dernier est devenu un acteur et un partenaire des soins de santé qui participe aux décisions à prendre après information claire et complète. Le paternalisme se trouve ici " condamné ".

L'article 29 évoque le problème des personnes vulnérables ou maltraitées. Celles-ci sont de plus en plus nombreuses de par l'allongement de l'espérance de vie dans la majorité des cas.

Le chapitre 3 envisage l'intégrité de la pratique professionnelle (art. 30 à 36) et de sa publicité (art. 37 et 38). L'activité médicale, les convictions personnelles, les relations thérapeutiques, les honoraires y sont abordés. L'article 34 définit la priorité des intérêts, ceux du patient et de la collectivité passant avant les intérêts financiers du médecin. Les deux articles sur la publicité rappellent que celle-ci comporte uniquement ce qui est du domaine public et n'est pas une réclame commerciale. La limite entre les deux reste toutefois difficile à apprécier dans certains cas.

Le dernier chapitre (art. 39 à 45) traitant de la responsabilité envisage les rapports avec le patient, la collectivité et enfin le problème des expérimentations humaines.

On peut remarquer, à la lecture de ce nouveau Code, l'esprit dans lequel il est constitué. Il insiste sur la prévention, la responsabilité vis-à-vis du patient et de la société beaucoup plus que sur un aspect disciplinaire punitif. L'accent est mis sur le respect de l'autre et sur la santé du médecin dans un but d'une meilleure pratique. Ce Code 2018, perfectible, devrait faire l'objet de moins de modifications car n'évoquant que des principes éthiques de base. Pour les cas

particuliers, les praticiens pourront dans un avenir proche consulter le Compendium qui doit compléter le Code avec les avis du Conseil national, les décisions et la jurisprudence se rapportant aux différents articles.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins. Code de Déontologie médicale. 1950:5-8.
2. Noterman J. Un ordre des médecins de guerre (novembre 1941-Septembre 1944) ou l'aboutissement dévoyé de la loi sur l'Ordre de 1938. Rev Med Brux. 2010;31:546.
3. Van Acker KJ. De oorlogsorde der geneesheren 1941-1944. Beslechting van een broederstrijd. Antwerpen. Garant. 2018:149.
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de Déontologie médicale. 2017.
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de déontologie médicale. 1975.
6. Moniteur belge. (Consulté le 07/07/17). Loi du 02/08/02 relative à la publicité trompeuse et à la publicité comparative, aux clauses abusives et aux contrats à distance en ce qui concerne les professions libérales. [Internet] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002080294&table_name=loi
7. Conseil national de l'Ordre des Médecins. (Consulté le 15/09/18). Code de Déontologie médicale. 2018. [Internet] <https://www.ordomedic.be/fr/code-2018/contenu/>
8. SPF Santé publique. (Consulté le 05/09/18). Loi du 280502 relative à l'euthanasie. [Internet] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi
9. Loi du 140602 relative aux soins palliatifs. (Consulté le 07/10/18). http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2016072128
10. Loi du 220802 relative aux droits du patient. (Consulté le 07/10/18). http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245

Correspondance :

J. NOTERMAN
Avenue Emile Van Ermengem, 29
1020 Bruxelles
E-mail : jacques.j.l.noterman@skynet.be

Travail reçu le 17 octobre 2018 ; accepté dans sa version définitive le 25 octobre 2018.