

Un code de déontologie est-il encore nécessaire ?

Professeur Georges RORIVE

Le code de déontologie médicale a été rédigé en 1975 par le Conseil national de l'Ordre, en s'inspirant largement des codes existants dans les pays voisins, en particulier le code français.

Contrairement au Code belge, le code français a une reconnaissance légale et fait partie du Code de la Santé publique.

Au cours de ces 35 dernières années, la société et la profession médicale ont connu des modifications importantes, parfois même des révolutions. Citons à titre d'exemple : l'allongement de l'espérance de vie avec comme conséquence un vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de médecins puis l'introduction du numerus clausus, la tendance à l'hospitalo-centrisme, de nouvelles pandémies (VIH, SARS etc...) et la publication de dispositions légales concernant les problèmes éthiques. Inspirés par les grands principes développés après les grands procès qui ont fait suite à la seconde guerre mondiale, ces textes légaux portent sur la transplantation d'organes, la protection de la vie privée, la dépénalisation partielle de l'IVG et de l'euthanasie, les droits du patient, l'expérimentation sur l'homme, la recherche sur l'embryon, pour ne citer que les plus importants.

Dans ce contexte, on peut effectivement se poser la question de l'utilité du Code de déontologie médicale. Mais il ne faut pas reformuler la question ?

Un ordre des Médecins est-il encore nécessaire ?

En effet, le code sert de référence aux instances juridictionnelles de l'Ordre des Médecins, quoique son rôle principal soit de guider les médecins dans leur pratique quotidienne, au service des patients.

La loi ou le code.

Par rapport à la loi, le code de déontologie offre plusieurs avantages. D'une part, il est orienté essentiellement sur les devoirs professionnels du médecin, au contraire des lois plus générales s'adressant également au patient et aux autres acteurs de la santé.

Il est possible d'adapter rapidement les articles du code à l'évolution de la profession et aux demandes de la société. Par contre, le parcours d'une loi est parfois très long. Depuis 1968, quatre propositions de réforme de l'ordre ont été discutées au parlement sans jamais aboutir.

La loi sur la dépénalisation de l'euthanasie a demandé plusieurs années.

Par ailleurs, c'est la justice qui est appelée à sanctionner les manquements aux dispositions légales. Les procédures sont longues, coûteuses avec un impact médiatique. Elles requièrent presque toujours l'intervention d'experts choisis par le juge. La procédure disciplinaire reste discrète. Certains le regrettent. Les jugements sont rendus par des pairs élus par les médecins. Certes, cette procédure demande à être adaptée à l'image de la récente réforme de la justice.

Il paraît souhaitable de défendre la juridiction ordinaire et le Code qui en est la référence.

Après 35 ans, une réécriture est toutefois nécessaire. Les nombreuses adaptations ponctuelles des articles ont conduit à une certaine hétérogénéité qui demande à être corrigée.

Un code de déontologie médicale est-il encore nécessaire ?

Docteur Jean-Pierre JOSET

I. Préambules :

Si le sujet interpelle, il n'entre pas dans mes intentions, par cet exposé, de critiquer ou de stigmatiser la structure de l'Ordre ou son fonctionnement. Le présent exposé n'affirme rien, il ne fait que soulever des questions.

II. Nécessité et pérennité d'un code :

Depuis des temps immémoriaux, la nécessité de codifier la vie sociale s'est toujours imposée. Le code d' Hammourabi (-1793 / -1750) en est l'exemple connu le plus ancien. Rapidement, les professions les plus exposées à la critique ont jugé utile d'établir leurs propres règles de fonctionnement. Ce n'est pas l'explosion du nombre de codes professionnels de ces dernières décennies qui démentira cette recherche à la fois de bonne gouvernance et de protection des acteurs en cause.

Pour nous médecins, grâce à Hippocrate et son *Serment*, nous pouvons être fiers d'avoir été, sinon les premiers, du moins parmi les précurseurs à vouloir imposer à notre art, des devoirs.

Avant d'aller plus avant dans l'étude de l'évolution du code de déontologie, il est utile de répondre à une première question chère aux défenseurs d'une éthique médicale intransigeante : celle-ci est-elle immuable et pérenne ? Hippocrate retrouverait-il, dans notre organisation sociale et chez nos confrères, les principes de ses recommandations.

Le premier séisme qui aurait pu ébranler les *Aphorismes* de ce descendant d'Esculape et d'Apollon, à savoir la révolution copernicienne, a eu peu d'influence, jusqu'il y a quelques décennies, sur le JE omniprésent dans le Serment. Qu'en est-il actuellement ?

III. Les déterminants d'un code :

Est-il encore possible à l'heure actuelle de limiter les devoirs des médecins à la seule relation médecin-malade ? Force est de constater que la structure sociale, les aspirations des malades et le triomphe des sciences médicales ne peuvent plus être ignorés. Avec les médecins eux-mêmes, ces trois réalités sont devenues les acteurs de l'élaboration d'un code de déontologie. L'évolution récente des esprits leur imprime une dynamique peu connue in illo tempore.

Les acteurs et les facteurs qui créent cette dynamique :

- 1. Les patients :** réduction, voire éclatement de la famille
inversion des priorités existentielles
attente de résultats démesurés, induits par les médias et « la tante Flore qui elle, sait ! »
recherche d'avantages par le biais de la maladie et son exploitation à des fins, soit personnelles (*pas neuf*), soit sociales.
Avec comme conséquence, le développement d'un égoïsme moins répandu du temps où le civisme était enseigné dans les écoles.

2. **Les médecins** : leur éthique peut être conditionnée par ces deux éléments essentiels : leur sensibilité aux mouvements sociaux d'une part, et leurs besoins propres d'autre part.

L'appartenance à un groupe politique, le choix d'un mode de pratique (intra ou extrahospitalière, en collectif, en individuel, dans un cadre universitaire, etc.), la sensibilité culturelle, laïque ou religieuse, la recherche du civisme ou de l'éthique professionnelle, sont des composants de la sensibilité sociale des médecins.

Sur le plan personnel, leur pratique a évolué. Le besoin de temps libre et d'un équilibre psychoaffectif a sérieusement compromis la disponibilité du praticien au point de se demander si la confraternité est encore possible, et si qualifier la fonction médicale de sacerdoce n'est plus qu'une chimère.

Même l'organisation traditionnelle du médecin est en voie de disparition. L'épouse aidante, *devenu époux ou copain aidant ou encore secrétariat central*, se fait rare. Par ailleurs, dans l'organisation de l'activité professionnelle d'un couple, la finalité de l'un des deux membres, s'il est médecin, est parfois justifiée par la seule recherche d'un revenu complémentaire.

3. **Les sciences médicales** : Hippocrate aurait-il pu imaginer les conséquences de l'essor de la médecine expérimentale, les progrès diagnostiques, thérapeutiques, le vieillissement de la population qu'ils induisent, l'émergence de nouvelles pathologies (tabac, excès divers), sans oublier les manipulations telles que la fécondation in vitro et les cellules souches.

Plus encore, il apparaît que ces développements confèrent au praticien une autorité de plus en plus étrangère aux valeurs relationnelles, ce qui ne coïncide pas toujours avec l'intérêt du patient. L'intransigeance de la science peut se montrer dictatoriale, alors que, parfois, les vérités qui l'étayaient se retrouveront un jour au cimetière des évidences.

4. **La société** : elle légifère, elle réglemente (Sécurité sociale, loi Leburton, A.R. 78, 79, protection des données à caractère personnel, droit du patient, euthanasie, évidence based medicine, KCE/SFE, E health, responsabilité médicale, etc.) et pas toujours en accord avec la déontologie admise.

IV. Que reste-t-il des valeurs éthiques fondamentales ?

1. Le libre choix du patient : un euphémisme
2. Le secret médical : le médecin, un porteur de clés dont d'autres décident les utilisations
3. La liberté diagnostique et thérapeutique : un truisme douteux
4. La confraternité : une contrevérité ; en fait, le règne du chacun pour soi

V. Les règles et les lois qui nous guident.

Il est bon de rappeler succinctement les éléments à implication déontologique importants de certaines lois telles que celle sur la protection des données à caractère personnel, les droits du patient, l'euthanasie, etc. L'attention doit surtout porter sur des notions à caractère flexible comme la personne de confiance ou le mandataire désigné et les critères qui en déterminent la fiabilité.

VI. Quelle en est la valeur

Ces lois sont-elles appelées à être plus pérennes que les principes de la déontologie médicale **sui generis** ? Pour s'en convaincre, il suffit d'observer les vides qu'elles ne parviennent ou ne cherchent pas à combler. La rapidité avec laquelle elles s'établissent ou s'abrogent serait-elle un paramètre de leur valeur ?

Les règles nées d'une réflexion humaniste mature n'ont-elles pas une constance plus grande que les règlements issus des influences politico-socio-économico-financières du moment ?

VII. Le code de déontologie

Rien n'est parfait ! Il n'est pas possible de légiférer en collant au jour le jour aux soubresauts de notre société. Il peut cependant être constaté que le fil conducteur des lois du peuple belge relatives à l'éthique médicale a modifié ses sources d'inspiration. De strictement *hippocratique* qu'elle était, l'éthique médicale s'élabore maintenant dans des cabinets d'experts avisés, pas toujours mus par les mêmes préoccupations morales que la majorité des hommes de l'art (*locution prise dans son acception propre*).

Et maintenant, le code suit...et sans valeur légale ! Cependant, estimer qu'il ne peut plus rien apporter, serait volontairement scotomiser les vides que ces lois laissent et les hésitations et conflits qu'ils créent dans la conscience du praticien (*dit professionnel*).

VIII. Conclusions

Prétendre qu'il n'y a pas de problème relève soit de l'inconscience soit de la mauvaise foi. L'impasse apparaît évidente. Une solution qui concilierait intérêt général et intérêt collectif, science et conscience, travail des artisans médicaux et des malades avérés ressemble à un défi.

Tout compte fait, Hippocrate, ce n'était peut être pas si mal !

Peut être l'Ordre devrait-il être plus visible, sortir de sa dignité parfois stérilisante, afin de ne pas être relégué dans les greniers du passé. Mais là, nous sortons du sujet : un code de déontologie médicale est-il encore nécessaire dans le contexte légal imposé ?
