

UE7 - Santé Société Humanité – Société, droit et vieillissement

Chapitre 1 : Droits et devoirs du médecin

Docteur François PAYSANT

Année universitaire 2011/2012

Université Joseph Fourier de Grenoble - Tous droits réservés.

Droits et devoirs du médecin

1 - Introduction

2 – Rappel de quelques définitions

3 – Etude de quelques grands principes

– 3.1 Principes généraux de l'exercice médical

- 3.1.1 Principes fondateurs de l'acte de soin
- 3.1.2 Devoirs dans l'exercice de l'activité médicale
- 3.1.3 Devoirs de qualité de l'exercice

– 3.2 Devoir d'assistance du médecin

- 3.2.1. Personne en péril
- 3.2.2. Personne privée de liberté
- 3.2.3. Personnes victimes de violence
- 3.2.4. Malade en fin de vie

– 3.3 Devoir d'observation du secret professionnel

4 - Conclusion

1 - Introduction

- L'acte médical ou la prise en charge par des professionnels de santé devra :
 - Se conformer aux exigences de la loi
 - Suivre les principes déontologiques de la profession
 - Et être en conformité avec les valeurs éthiques de la profession.
- Cette triangulation incontournable permet de donner aux problèmes moraux et humains que pose l'exercice médical, un ensemble de réponses permettant d'orienter la conduite médicale selon des principes acceptables pour la dignité et la liberté de l'individu.

2 - Rappel de quelques définitions

- Le mot éthique a pour origine étymologique le terme grec Ethicos qui veut dire "ce qui est moral".
- **L'Éthique** doit donc être envisagée comme étant la science morale ayant pour objet le genre humain et pour finalité le respect des droits moraux des personnes.

2 - Rappel de quelques définitions

- Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, produit des avis sur des questions qui lui sont soumises
- Espaces éthiques, comités locaux d'éthique

2 - Rappel de quelques définitions

- A noter les lois de bioéthiques de 1994 révisées en 2004
- Elles traitaient du respect du corps humain, du don et de l'utilisation des éléments et produits du corps humain, de l'assistance médicale à la procréation et du diagnostic prénatal.

2 - Rappel de quelques définitions

- **La Déontologie** représente la formulation juridique des règles adaptées à l'exercice d'une profession et que les professionnels doivent appliquer. Son origine étymologique vient du grec "Deontos logos" qui signifie "étude des devoirs".

2 - Rappel de quelques définitions

- Le premier code de déontologie issu des ordonnances de 1945 est contenu dans le décret du 27 juin 1947. Ce code a fait l'objet de plusieurs réformes en 1955, en 1979 puis de façon récente en 1995 avec la parution du décret du 6 septembre 1995.
- A noter, qu'il existe des codes de déontologie des autres professions de santé et des guides d'exercice professionnel.

2 - Rappel de quelques définitions

- **La Loi** est l'œuvre du parlement (assemblée nationale et sénat). Elle est soit d'initiative gouvernementale ou parlementaire. Elle est, toujours dans un état démocratique, l'expression de la volonté des représentants des citoyens. La loi est le reflet des règles que la société entend se donner à un moment donné.

2 - Rappel de quelques définitions

- La loi est nécessairement conforme aux principes de la constitution.
- La loi ne correspond pas nécessairement en totalité aux principes d'éthique du moment.
- La loi a souvent un retard face aux problèmes posés par les progrès des sciences médicales. Les techniques nouvelles nécessitent souvent un encadrement juridique.

2 - Rappel de quelques définitions

- L'éthique vient donc compléter la loi lorsque celle-ci est muette sur des situations non envisagées par les textes juridiques.

3 - Etude de quelques grands principes

3.1 Principes généraux de l'exercice médical

3.1.1 Principes fondateurs de l'acte de soin

- L'exercice médical vise à préserver ou à restaurer la santé physique ou morale des individus (Code de déontologie article 2).
- L'acte médical et l'acte de soin peuvent se définir comme un acte réalisé par un médecin ou un professionnel de santé sur le corps humain et ayant trait à la santé.
- La santé selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) est un état complet de bien-être physique, mental et social, ne consistant pas uniquement en une absence de maladie ou d'infirmité.

3.1.1 Principes fondateurs de l'acte de soin

- La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie (art 16 du Code civil).
- C'est l'intérêt thérapeutique qui justifie de l'atteinte par le médecin ou le soignant à l'intégrité corporelle ou à l'intimité.
- Le médecin est au service de l'individu mais également à celui de la santé publique. Le médecin doit ainsi concourir à des actions de prévention et d'éducation sanitaire pour l'individu mais aussi veiller à la protection de la santé des populations.

3.1.1 Principes fondateurs de l'acte de soin

- Le médecin dans son action ne peut manquer de respect pour la vie humaine, pour la personne humaine et sa dignité. Ce respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer même après la mort de son patient.
- L'exercice médical ne peut se dissocier ou s'écarter des grands principes de moralité, de probité et de dévouement qui sont jugés indispensables à l'exercice de la médecine selon le Code de déontologie article 3.

3.1.2 Devoirs dans l'exercice de l'activité médicale

- Le médecin doit donner ses soins avec la même conscience à ses patients quelles que soient leur origine, leurs mœurs, leur situation de famille, leur appartenance ou non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion, quels que soient leur handicap, leur état de santé ou leurs caractéristiques génétiques, leur réputation ou les sentiments que le médecin peut éprouver à leur égard (Code de déontologie article 7).
- Cependant le médecin peut refuser de donner ses soins, en dehors de situations d'urgence, pour des raisons personnelles ou professionnelles (Code de déontologie article 47).

3.1.2 Devoirs dans l'exercice de l'activité médicale

- Le médecin ne peut avoir recours à un quelconque procédé direct ou indirect de publicité. Il ne peut donner à ses locaux une apparence commerciale par une signalisation et un aménagement spécifiques destinés à produire cet effet (Code de déontologie article 19).
- Le médecin doit veiller à ce qu'aucun usage à des fins publicitaires ne puisse être fait ni de son nom, ni de son activité professionnelle (Code de déontologie article 20).
- Il ne doit pas dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où seraient mis en vente des médicaments, produits ou appareils susceptibles d'être prescrits ou utilisés par lui (Code de déontologie article 25).

3.1.2 Devoirs dans l'exercice de l'activité médicale

- Le médecin doit disposer de locaux convenables, adéquates pour permettre le respect du secret professionnel et pourvus de moyens techniques en rapport avec la nature de son offre de soins (Code de déontologie article 71).
- Enfin, le médecin doit fixer ses honoraires dans le respect de la réglementation en vigueur et avec tact et mesure (Code de déontologie article 53).

3.1.3 Devoirs de qualité de l'exercice

- Le médecin doit consacrer le plus grand soin à l'élaboration du diagnostic en prenant le temps nécessaire et en s'aidant de techniques d'examens ou d'avis complémentaires (Code de déontologie article 33).
- Le médecin doit donner des soins consciencieux, attentifs et fondés sur le dernier état des connaissances de la science (Code de déontologie article 32).
- Le médecin doit éviter de faire courir ainsi à son patient un risque injustifié (Code de déontologie article 40).

3.1.3 Devoirs de qualité de l'exercice

- Les prescriptions doivent tenir compte des avantages, inconvénients ou des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles (Code de déontologie article 8).
- Il ne peut être proposé aux patients des traitements non autorisés (Code de déontologie article 21) ou dont l'efficacité n'est qu'insuffisamment prouvée (Code de déontologie article 39).
- Le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle, et qui doit rester confidentielle (Code de déontologie article 45).

3.1.3 Devoirs de qualité de l'exercice

- Il a une obligation de formation continue (Code de déontologie article 11) et une obligation de compétence (Code de déontologie article 12).
- Un dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles se met en place pour permettre à chacun d'avancer vers une pratique de meilleure qualité.

3 - Etude de quelques grands principes

3.2 Devoir d'assistance du médecin

3.2.1. Personne en péril

- Cette obligation pèse sur tout citoyen, mais en raison de leur formation les médecins et professionnels de santé sont particulièrement concernés par celle-ci (art 223-6 du Code Pénal).
- Le médecin doit porter une assistance directe au blessé ou au malade ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.
- Le médecin choisira l'un ou l'autre de ces modes d'intervention en fonction des circonstances.
- Cette obligation d'assistance nécessite de la part du médecin une particulière vigilance, car son intervention s'impose dès lors qu'il est en présence ou simplement informé d'une telle situation (Code de déontologie article 9).
- Seule la force majeure peut dispenser le médecins d'intervenir.

3.2.2. Personne privée de liberté

- Les cas de privation de liberté
 - les personnes privées de liberté en raison de leur état de santé : les malades en établissements de soins psychiatriques
 - les personnes privées de liberté pour des raisons judiciaires en garde à vue ou en prison
 - des personnes privées de liberté en raison d'une séquestration arbitraire(otage,...), situation de crise, guerre, etc...

3.2.2. Personne privée de liberté

- Pour les personnes hospitalisées en établissements psychiatriques, le médecin doit s'assurer régulièrement que la privation de liberté est bien fondée sur l'état de santé et qu'il s'agisse d'une mesure indispensable au traitement.

3.2.2. Personne privée de liberté

- Pour les personnes privées de liberté pour raisons judiciaires :
 - en garde à vue le médecin doit s'assurer de la compatibilité de la mesure avec la santé de la personne
 - en prison le médecin doit apporter des soins, au détenu, identiques aux soins que celui-ci aurait reçus en liberté. Il doit pratiquer la médecine avec les mêmes principes déontologiques que pour un patient libre, notamment en ce qui concerne le secret médical.

3.2.2. Personne privée de liberté

- L'intervention du médecin auprès d'une personne privée de liberté, ne doit directement ou indirectement favoriser ou cautionner une atteinte à son intégrité mentale et/ou physique ou à sa dignité.
- Il peut, s'il le juge nécessaire, refuser ses soins si ceux-ci apparaîtraient comme une caution donnée à la torture ou favoriseraient leur récurrence (Code de déontologie article 10).
- Le médecin ne doit pas être l'auxiliaire ou le témoin d'actes contraires aux droits de l'homme. Il a le devoir de signaler les éventuels tortures ou traitements humiliants dont pourrait être victime la personne qu'il examine.

3.2.3. Personnes victimes de violences

- Le médecin doit assistance aux personnes qui seraient victimes de sévices ou de privations. De plus, s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne incapable de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit alerter les autorités médicales, judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il doit apprécier en conscience (Code de déontologie article 44).
- Le médecin peut ainsi choisir dans certaines circonstances de ne pas donner l'alerte. Pour autant, le médecin ne doit pas rester inerte. Il doit, dans cette situation, proposer un autre mode de réponse que l'alerte des autorités pour satisfaire à ses obligations d'assistance.

3.2.4. Malade en fin de vie

- L'euthanasie peut se définir comme le fait de procurer une mort indolore avec ou sans leur consentement à des patients atteints d'une maladie incurable par phénomène passif ou actif.
- Certains aspects particuliers peuvent être rattachés à cette définition : le suicide accompagné ou l'eugénisme défini comme une pratique collective institutionnalisée qui vise à favoriser l'apparition de certains critères ou à éliminer des critères jugés négatifs.

3.2.4. Malade en fin de vie

- En droit français, l'euthanasie active, même pratiquée sur la demande de l'intéressé, est un homicide volontaire ou un empoisonnement. L'abstention de traitement à un malade est une non assistance à personne en danger.
- L'euthanasie doit faire ainsi place aux soins palliatifs.

3.2.4. Malade en fin de vie

- Il est du devoir du médecin de soulager les souffrances de son malade (Code de déontologie article 37) et de l'accompagner dans ses derniers instants en lui assurant par des soins appropriés une certaine qualité de fin de vie en sauvegardant sa dignité et en participant au réconfort de ses proches (Code de déontologie article 38).
- Le médecin peut s'abstenir de toutes interventions à visée exploratoire ou thérapeutique dans des situations qui les rendraient inutiles (Code de déontologie article 37). En d'autres termes, il ne doit pas faire preuve d'obstination déraisonnable dans l'application de soins qui apparaîtraient ainsi inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie (Art L 1110.5 du CSP).

3.2.4. Malade en fin de vie

L'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté une recommandation le 26 juin 1999 qui va dans le même sens que notre déontologie « Recommandation sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants » .

L'assemblée condamne de façon formelle la pratique de l'euthanasie active et se prononce contre l'acharnement thérapeutique.

Le Conseil estime que les malades doivent recevoir des soins palliatifs adéquats même si le traitement appliqué peut avoir pour effet secondaire de contribuer à abrégé la vie de la personne en cause.

3.2.4. Malade en fin de vie

« Respecter et protéger la dignité d'un malade incurable ou d'un mourant c'est avant tout créer autour de lui un environnement approprié lui permettant de mourir dans la dignité. La priorité doit être donnée au développement des soins palliatifs et des traitements anti-douleurs ainsi qu'à l'accompagnement social et psychologique des malades et de leur famille ».

3.2.4. Malade en fin de vie

- Le Conseil consultatif national d'éthique, dans un avis rendu le 3 mars 2000 et intitulé « fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », prône la création d'une exception d'euthanasie.
- Tout en demandant le maintien d'une réglementation sanctionnant l'euthanasie, le Conseil demande à ce qu'une exception d'euthanasie soit reconnue afin de permettre la reconnaissance de certaines procédures de fin de vie.
- Le Conseil national rejoint enfin la recommandation du Conseil de l'Europe en approuvant des procédures de restriction ou de retraits de soins actifs de la part d'un patient pleinement conscient et justement informé.

3.2.4. Malade en fin de vie

- La Loi française autorise le recours à un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé la vie après qu'il ait été constaté, l'impossibilité de soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable (Art L 1110.5 du CSP).
- Le médecin doit respecter une procédure collégiale définie par le code de déontologie, consulter la personne de confiance, la famille ou à défaut, un de ses proches et le cas échéant les directives anticipées de la personne (Art L 1111.13 du CSP).
- De plus, la volonté de la personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable est également instituée en tant que droit de la personne (Art L 1110.10 du CSP).

3.2.4. Malade en fin de vie

- Le malade peut même rédiger des directives anticipées pour le cas où il serait, du fait d'une affection, hors d'état d'exprimer sa volonté et précisant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement en cas de fin de vie.
- Le médecin doit en tenir compte pour toute décision médicale le concernant à condition qu'elles aient été rédigées moins de 3 ans avant l'état d'inconscience de la personne (Art L 1111.11 du CSP).
- L'avis de la personne de confiance désignée préalablement par une personne se trouvant ensuite hors d'état d'exprimer sa volonté et en fin de vie prévaut même sur tout autre avis non médical, famille ou proches, dans les décisions prises par le médecin (Art L 1111.12 du CSP).

3.2.4. Malade en fin de vie

En Europe, la situation est très contrastée :

- Aux Pays-Bas :

- la loi a donné un cadre légal à l'euthanasie (environ 3% des 140 000 décès annuels sont secondaires à une euthanasie).
- Différents critères contrôlés par une commission d'éthique doivent être respectés :
 - demande volontaire et réfléchie du malade, éventuellement déposée par écrit
 - absence d'autre solution acceptable,
 - maladie incurable et insupportable,
 - avis d'un confrère indépendant,
 - mise en œuvre avec minutie.

3.2.4. Malade en fin de vie

- Au Danemark, l'aide au suicide est tolérée depuis 1992.
- En Allemagne et en Suisse, l'euthanasie est interdite, mais l'aide au suicide n'est pas considérée comme un délit.
- En Espagne, l'euthanasie reste illégale mais les peines ont été notablement allégées (passant de 20 ans de prison à 3 ans maximum en 1996).

3.2.4. Malade en fin de vie

- Sur la question du suicide assisté, qui est une sorte d'euthanasie par procuration puisque si le médecin procure à son patient les moyens de mettre fin à sa vie, celui-ci reste son propre acteur de fin de vie. Certains Etats des USA ont pris des dispositions particulières à ce sujet.
- Les demandes de suicide médicalement assistées sont un problème croissant aux USA. Dans l'état de Washington (JAMA 1996, 275, 919) 12% des médecins ont eu une ou plusieurs demandes explicites en ce sens.

3.2.4. Malade en fin de vie

- Cependant, le 26 juin 1997, la Cour suprême des Etats-Unis a considéré que le suicide médicalement assisté n'était pas une liberté fondamentale pour un malade en phase terminale. Par contre, il est reconnu à chacun la possibilité de refuser un traitement destiné à le maintenir en vie.

3.2.4. Malade en fin de vie

- **Au total**, la diversité des solutions réglementaires apportées au problème de la fin de vie traduit la difficulté de rationaliser une approche qui doit en définitive privilégier la qualité humaine de la relation du médecin avec son malade plus que la définition d'une stricte méthode de règlement de ces problèmes scientifiquement et réglementairement déterminée.

3 - Etude de quelques grands principes

3.3 Devoir d'observation du secret professionnel

- Le secret que doit observer le médecin est une condition importante de l'établissement d'une relation de confiance entre le médecin et son malade et garantit à ce titre une certaine efficacité de l'intervention médicale.
- Le secret est institué par le code pénal (art 226-13), qui crée une infraction et prévoit une sanction pour toute personne qui aura révélé des informations qu'il aura obtenues pendant l'exercice de sa fonction.

3.3 Devoir d'observation du secret professionnel

- Le code de déontologie traite du secret médical qui est la déclinaison de secret professionnel en ce qui concerne les médecins.
- Le Code de santé publique, qui reprend la loi du 4 mars 2002, donne aussi les contours du secret professionnel pour les soignants.

3.3 Devoir d'observation du secret professionnel

- Le secret s'impose à tout médecin dans l'intérêt des patients, même après leur décès.
- Le secret ne souffre que de peu d'exceptions qui sont toutes prévues par des textes législatifs auxquels le médecin doit se conformer.
 - Citons ici la possibilité de révéler des sévices ou mauvais traitements à mineurs ou à personne hors d'état de se protéger

3.3 Devoir d'observation du secret professionnel

- Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui a été confié mais également ce que le médecin a vu, entendu ou compris (Code de déontologie article 4).
- Le secret n'existe pas en principe entre le médecin et son patient. Le médecin peut cependant réserver certaines informations ayant trait à la révélation d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans le cas où la maladie en question comporterait un risque de contamination pour un tiers (Code de déontologie article 35).
- Le secret est opposable aux tiers. Toute information concernant l'état de santé d'un patient à ses proches ne peut être transmise qu'avec son accord.

4 - Conclusion

En conclusion, si le médecin dispose d'une certaine liberté dans la définition de sa conduite pratique à propos de ses patients, il ne doit néanmoins pas négliger les principes éthiques et les règles déontologiques ou légales qui régissent notre profession.

4 - Conclusion

- En guise de synthèse de ce cours *et à titre de culture générale* prenez connaissance du serment médical que chaque médecin prête au moment de sa thèse ou de son inscription à l'ordre des médecins.
- *Ce serment n'est pas à apprendre par cœur. Ses principes illustrent ce cours.*

Serment médical

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

Serment médical (suite)

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Serment médical (suite)

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Mentions légales

L'ensemble de cette œuvre relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle, littéraire et artistique ou toute autre loi applicable.

Tous les droits de reproduction, adaptation, transformation, transcription ou traduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Cette œuvre est interdite à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'université Joseph Fourier (UJF) Grenoble 1 et ses affiliés.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits à l'Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble 1, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.