INTRODUCTION À LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

2019 - 2020

Chères futures consœurs,
Chers futurs confrères,

La transition d'un enseignement théorique vers un apprentissage davantage axé sur la pratique fait que vous allez entrer en contact avec des patients. Le port de la blouse blanche marque cette étape de votre intégration au corps médical.

Pour vous accompagner, l'Ordre des médecins a rédigé, en accord avec les doyens des facultés de médecine, une brochure introductive relative à quelques principes déontologiques fondamentaux, à savoir : le secret professionnel, le respect des droits du patient et l'accès aux données médicales du patient.

Au cours de votre formation, vous serez confrontés à diverses questions déontologiques. Le Code de déontologie médicale commenté vous aidera à mettre en balance des normes et des valeurs parfois contradictoires.

Cette brochure contient également une présentation de la plate-forme *Médecins en difficulté* à laquelle vous pouvez faire appel en cas de problème.

L'Ordre des médecins vous souhaite plein succès pour la suite de votre formation et vous assure, par expérience, que le poids des études et les efforts fournis sont vite oubliés une fois que l'on peut soi-même exercer la profession de médecin pour le bien des patients et de la collectivité.

Cordialement,

Prof. Jean-Jacques Rombouts Prof. Michel Deneyer

Vice-présidents du Conseil national

Table des matières

1. La déontologie en quelques mots

2. Introduction au secret médical

A. Que protège le secret médical ?
B. Exceptions au secret médical
    1. Témoignage en justice
    2. Obligation ou autorisation de parler prévue par la loi
    3. État de nécessité
C. Partage d'informations

3. Accès aux données de santé

A. Traitement des données de santé
    1. Généralités
    2. Droits de la personne concernée
B. Recherches scientifiques avec des données de santé
    1. Généralités
    2. Collecte de données de santé pour la recherche scientifique en vue d'une participation active
    3. Utilisation de données de santé déjà collectées pour la recherche scientifique

4. Introduction aux droits du patient

A. L'information du patient
B. Le consentement du patient
C. Présence de l'étudiant en stage lors d'une consultation

5. Plate-forme *Médecins en difficulté*

A. Mission
B. Documentation et prévention
C. Offre d'aide
D. Contact

1. La déontologie en quelques mots

Le mot déontologie vient du grec *deon* (devoir) et *logos* (discours/sience).

La déontologie médicale recouvre l'ensemble des principes, des règles et des usages que le médecin doit observer et dont il doit s'inspirer dans l'exercice de sa profession.

Les règles déontologiques sont rassemblées dans le Code de déontologie médicale. En mai 2018, le Conseil national a publié sur son site un Code actualisé qui comporte 45 articles. Il s'articule autour de quatre axes : professionnalisme, respect, intégrité et responsabilité. Un commentaire explicatif accompagne chaque article.

En matière de déontologie médicale, le Code de déontologie commenté constitue un référentiel.

Les avis du Conseil national appliquent les règles déontologiques aux situations concrètes.

Le Code de déontologie médicale et les avis du Conseil national sont accessibles sur le site www.ordomedic.be.

2. Introduction au secret médical

Le secret médical interdit la révélation des informations relatives aux patients obtenues dans l'exercice de la profession. Il est au cœur de la relation entre le patient, le médecin (l'équipe de soignants) et la société.

C'est d'abord une question de confiance pour tous : le secret protège non seulement la personne qui s'est confiée au médecin, mais aussi l'ensemble des citoyens pour que chacun puisse solliciter des soins sans crainte d'indiscrétion du corps médical.

Cette obligation de secret vise également à protéger le droit fondamental à la vie privée de la personne qui se confie, parfois dans son intimité profonde.

Toutefois, le secret médical n'est pas absolu : différentes lois le tempèrent, elles prévoient tantôt une obligation, tantôt une possibilité de parler. Par ailleurs, la liberté de la personne, que la loi sur les droits du patient met en valeur, autorise le médecin à tenir compte de la volonté du patient.

En outre, le secret médical peut entrer en concurrence avec d'autres valeurs auxquelles la société attache également une importance. Il en va ainsi notamment des valeurs liées à la sécurité et à la santé publique, à l'intégrité des mineurs et des personnes vulnérables, à la protection des droits de la défense et à la bonne administration de la justice. Il n'y a pas de hiérarchie entre ces valeurs : dans la pratique, il convient de les soupeser en fonction des circonstances et selon un principe de proportionnalité. La sagesse invite le médecin, confronté à une telle situation, à prendre conseil et à privilégier la concertation avec des confrères avant de prendre une décision.

A. Que protège le secret médical ?

En sanctionnant la violation du secret médical, l'article 458 du Code pénal ne vise pas seulement les confidences du patient mais aussi 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, comme le Code de déontologie médicale le précise (art. 25).

Des informations non strictement médicales mais présentant un rapport avec la santé du patient sont ainsi visées : les renseignements financiers, psychologiques, familiaux ou sociaux, pour autant que l'information soit venue à la connaissance du médecin en raison de cette qualité et dans le cadre de l'exercice de la profession.

Même après le décès du patient, le médecin reste tenu au secret médical.

Le médecin veille au respect du secret professionnel par ses collaborateurs.

Enfin, le médecin ne peut se prévaloir du secret professionnel pour échapper aux poursuites en justice dont il fait l'objet : il s'agirait là d'un détournement de la protection légale.

B. Exceptions au secret médical

1. Témoignage en justice

Le médecin peut parler dans certaines situations, sans craindre des poursuites correctionnelles. C'est le cas lorsqu'il est appelé à comparaître comme témoin en justice, lorsqu'il est entendu par un juge d'instruction ou à la demande de ce dernier. Le médecin n'est toutefois pas obligé de répondre à toutes les questions, il apprécie

en conscience et en tenant compte de l'intérêt du patient ce qu'il y a lieu de révéler (il ne peut pas mentir), sachant que, comme pour tout citoyen, sa participation à l'administration de la justice est une chose importante.

2. Obligation ou autorisation de parler prévue par la loi

La loi impose parfois de lever le secret médical. Il est possible d'en trouver des exemples dans la législation concernant l'assurance maladie-invalidité, les accidents de travail, les assurances, le Fonds des accidents médicaux, les maladies contagieuses, etc.

Dans d'autres cas, la loi autorise le médecin à lever le secret. Ainsi, l'article 458*bis* du Code pénal permet au médecin de signaler au procureur du Roi des sévices ou maltraitances graves qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession au préjudice d'une personne vulnérable (p. ex. un enfant, une femme enceinte, une personne atteinte d'une infirmité) si le médecin est dans l'incapacité de protéger, seul ou avec l'aide d'un tiers, le mineur ou la personne vulnérable ou lorsqu'il existe des indices que d'autres mineurs ou personnes vulnérables en soient victimes.

L'article 458*ter* du même Code autorise encore de parler dans le cadre d'une concertation confidentielle avec les services du parquet, à la demande du procureur du Roi, lorsqu'il s'agit de protéger l'intégrité physique ou mentale d'une personne ou de tiers, ou de protéger la sécurité publique (p. ex. en cas de soupçons de radicalisation).

L'Ordre des médecins a collaboré à la rédaction d'arbres décisionnels/codes de signalement (suspicions de mutilations génitales féminines, violences conjugales et violences sexuelles graves) qui aident le médecin à peser le pour et le contre entre parole et silence (cf. www.ordomedic.be).

3. État de nécessité

L'état de nécessité est la situation dans laquelle se trouve une personne (p. ex. un médecin) qui, en présence d'un danger grave et imminent, peut raisonnablement estimer qu'il ne lui est pas possible de sauvegarder, autrement qu'en dévoilant une information confidentielle, un intérêt plus impérieux qu'elle a le devoir ou qu'elle est en droit de sauvegarder avant tous les autres (p. ex. le cas d'un patient objectivement dangereux dont le médecin peut craindre qu'il va porter atteinte à l'intégrité d'autrui).

L'article 422*bis* du Code pénal relatif à l'obligation de porter assistance à une personne en danger est une application de l'état de nécessité.

C. Partage d'informations

Lorsque le patient se confie à une équipe pluridisciplinaire, il doit être informé et accepter que ses données médicales soient partagées entre les différentes personnes qui participent à ses soins. Ce partage doit se limiter aux informations nécessaires et utiles, dans l'intérêt du patient.
Ces différents intervenants sont eux-mêmes soumis au secret professionnel.

Le médecin est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre professionnel désigné par ce dernier, en particulier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant. Le médecin ne viole pas le secret professionnel lorsqu'il transmet des informations à un confrère à la requête ou avec l'accord du patient (art. 27 du Code de déontologie médicale).

3. Accès aux données de santé

A. Traitement des données de santé

1. Généralités

Les données de santé sont des données à caractère personnel, qui révèlent des informations sur l'état de santé de la personne (art. 4, 15, RGPD[1] ; art. 26, 14°, loi vie privée[2]).

Lorsque les médecins utilisent des données médicales de quelque manière que ce soit, cette utilisation est considérée comme étant un « traitement » des données de santé. En principe, le traitement des données médicales est interdit (art. 9, alinéa 1, RGPD), mais il existe une exception importante : l'interdiction n'est pas d'application lorsque les données de santé sont utilisées en vue de la dispense de soins de santé (art. 9, alinéa 2, h) RGPD).

En outre, le traitement doit toujours se faire sous la surveillance et la responsabilité d'une personne liée par le secret professionnel (art. 9, alinéa 3, RGPD).

Lors du traitement de données de santé par un professionnel de la santé, il convient qu'une « relation thérapeutique » existe entre le professionnel de santé et le patient concerné. La relation thérapeutique implique le consentement du patient pour le partage électronique et sécurisé de ses données de santé entre les personnes qui le soignent. Le partage de ces données se fait exclusivement dans le cadre des soins médicaux. Le patient peut décider à tout moment de partager ou non ses données de santé.

1 Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE

2 Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

En bref, l'existence d'une relation thérapeutique entre le médecin et le patient justifie que le médecin ait accès aux données de santé de ce dernier.

Le médecin est tenu de respecter le principe de finalité et de proportionnalité lors du traitement des données de santé. Il doit y avoir un but au traitement des données, généralement l'administration de soins mais aussi la rédaction de documents demandés par le patient (art. 26 du Code de déontologie médicale 2018). En toute circonstance, seules les données nécessaires et pertinentes peuvent être traitées. Le médecin ne peut consulter les données de santé sans raison pertinente, par curiosité par exemple.

2. Droits de la personne concernée

La personne dont les données de santé sont traitées a des droits.

a. Elle a le droit d'obtenir l'accès aux données à caractère personnel traitées et d'en recevoir une copie (art. 15, RGPD). Le médecin prend les mesures appropriées pour fournir à la personne concernée l'information visée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples (art. 12, alinéa 1, RGPD).

   La personne concernée a aussi le droit de savoir quelles données de santé ont été consultées, par qui et à quelle fin. Il arrive de plus en plus souvent que les patients demandent la liste des personnes qui ont consulté leur dossier hospitalier.

   Le médecin fournit cette information gratuitement. Lorsque les demandes d'une personne concernée sont manifestement infondées ou excessives, notamment en raison de leur caractère répétitif, le médecin peut exiger le paiement de frais raisonnables pour les coûts administratifs supportés ou refuser de donner suite à ces demandes (art. 12, alinéa 5, RGPD).

b. Elle a le droit d'obtenir sans frais la rectification de toute donnée de santé inexacte qui la concerne (art. 16, RGPD). Les données de santé mentionnées doivent être exactes et pertinentes. Si le médecin constate que les données à caractère personnel sont en effet incorrectes ou incomplètes, elles doivent être corrigées ou complétées.

c. Elle a également le droit d'obtenir sans frais la suppression de données de santé lorsque leur conservation n'est plus nécessaire aux fins pour lesquelles elles avaient été collectées ou traitées et lorsque le consentement à leur traitement est retiré (et qu'il n'existe pas d'autre fondement juridique), lorsque les données de santé sont traitées de façon injustifiée, ou lorsque les données de santé sont conservées plus longtemps que ce qui est légalement autorisé (art. 17, alinéa 1, RGPD).

   La pertinence de ce dernier droit pour les données de santé conservées dans le dossier patient est cependant faible. Le délai de conservation pour les données de santé reprises dans un dossier patient est de 30 ans. Après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi qualité le 1er juillet 2021, un délai de conservation maximum de 50 ans à compter du dernier contact avec le patient sera également imposé (art. 35, loi qualité[3]).

   En outre, les données de santé ne peuvent être effacées lorsqu'elles sont conservées en vue de la dispense de soins de santé et pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique (art. 9, alinéa 1, h) et art. 17, alinéa 3, RGPD).

3 Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé

B. Recherches scientifiques avec des données de santé

1. Généralités

Le traitement de données de santé est permis à des fins de recherche scientifique (art. 9, alinéa 2, j), RGPD). Il doit cependant être proportionnel à l'objectif poursuivi. Le chercheur ne traitera pas plus de données que nécessaire pour atteindre les finalités.

Il convient de toujours respecter le principe de « minimisation » des données.

a. En principe, le médecin utilise des données anonymisées pour la recherche. Par l'anonymisation, toutes formes d'identification sont supprimées de façon à rendre l'identification (la réidentification) définitivement et irréversiblement impossible. L'anonymisation, tout comme la pseudonymisation (voir ci-après), se fait par le responsable du traitement qui a collecté les données à caractère personnel auprès de la personne concernée ou par un intermédiaire particulier.

b. Si l'objectif de recherche ne peut être atteint avec des données anonymes, la recherche peut se faire à l'aide de données de santé pseudonymisées. Ce sont des données de santé qui peuvent uniquement être liées à une personne identifiée ou identifiable par un code. Le processus de pseudonymisation peut éventuellement se faire par un intermédiaire particulier entre le responsable du traitement initial et le chercheur.

c. Si l'objectif de recherche ne peut être atteint avec des données pseudonymisées, le chercheur utilise des données non pseudonymisées. La justification de ce choix doit être consignée dans le registre des activités de traitement.

Le traitement de données de santé pour la recherche scientifique doit également être licite. Cela signifie qu'il doit toujours y avoir une

base juridique justifiant la recherche scientifique (art. 6, alinéa 1, RGPD). Il peut par exemple s'agir d'une mission d'intérêt public. Pour connaître la base juridique, on peut s'adresser à un délégué à la protection des données (DPD).

Pour le traitement de données de santé, il faut toujours tenir compte du Règlement général sur la protection des données et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Les principes de « minimisation » des données et de licéité sont à chaque fois d'application.

Dans certains cas, la loi relative aux expérimentations[4] sur la personne humaine est également d'application.

Conformément au Règlement général sur la protection des données, il incombe au chercheur d'informer correctement le patient au sujet du traitement de ses données à caractère personnel (art. 13 et 14, RGPD).

2. Collecte de données de santé pour la recherche scientifique en vue d'une participation active

La collecte de données de santé en vue d'une participation à une étude scientifique entraîne, outre le respect des principes généraux concernant la vie privée, des obligations supplémentaires.

Pour ce type de recherche, un avis d'un comité d'éthique compétent doit être obtenu (art. 11 et s., loi expérimentation).

La collecte de données de santé pour la participation à des études scientifiques n'est possible que moyennant le consentement libre et éclairé du patient (art. 6, loi expérimentation).

4 Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine

3. Utilisation de données de santé déjà collectées pour la recherche scientifique

Lorsque des données de santé déjà collectées en vue de la dispense de soins de santé sont ensuite utilisées pour la recherche scientifique, il faut uniquement tenir compte du Règlement général sur la protection des données et de la législation belge sur la protection de la vie privée. La loi expérimentation n'est pas applicable dans ce cas (art. 3, § 2, loi expérimentation).

4. Introduction aux droits du patient

A. L'information du patient[5]

1.
Le patient doit être informé de son état de santé et de son évolution probable[6].

Mieux il est informé, meilleures seront la compliance et la motivation du patient à préserver son capital santé et à se soigner.

Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ; il peut aussi exercer ce droit à l'information par l'entremise de celle-ci.

Ce droit d'être informé connaît deux exceptions : le refus exprès du patient et l'exception thérapeutique.

La première exception implique que le patient a le droit de ne pas connaître son diagnostic à moins que ce refus n'entraîne un inconvénient grave évident pour la santé du patient ou d'un tiers.

La deuxième exception implique que le médecin se réserve le droit de ne pas communiquer certaines informations à un patient sur son état de santé car cette communication pourrait entraîner un inconvénient grave évident pour la santé du patient ou d'un tiers. La communication des informations est par exemple susceptible d'entraîner une grave dépression, un suicide ou un comportement irrationnel du patient.

Face à ces deux situations exceptionnelles, le médecin doit se concerter avec un confrère sur l'intérêt supérieur du patient, le

5 Voir l'avis du 6 mai 2017 du Conseil national, *Information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés*, BCN n°157, accessible sur le site : www.ordomedic.be
6 Article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

mentionner dans le dossier du patient et informer l'éventuelle personne de confiance.

S'agissant de l'exception thérapeutique, le médecin communique au patient les informations lorsque cesse le risque d'un grave préjudice pour la santé du patient.

2.
Le patient doit pouvoir consentir de manière éclairée aux soins que le médecin lui propose. Une information préalable à ce sujet est obligatoire[7].

Cette information doit être telle que le patient comprenne le traitement proposé pour qu'il l'accepte, le refuse ou choisisse une alternative en connaissance de cause. Cela impose dans le chef du médecin de fournir des informations sur les aspects susceptibles d'influencer la décision du patient, tels que : objectif, nature, degré d'urgence, durée, fréquence, contre-indications, effets secondaires, risques pertinents, soins de suivi, alternatives possibles, coût, conséquences possibles en cas de refus, etc.

L'information doit être objective, loyale et nuancée. Elle peut être délivrée oralement ou par écrit.

Ce droit d'être informé en vue de l'accord au traitement proposé ne connaît qu'une exception : le refus exprès du patient. L'exception thérapeutique ne peut pas être invoquée dans ce cas.

3.
Quand la prise en charge est le fait de plusieurs médecins ou d'une équipe pluridisciplinaire, la coordination des soins et la concertation entre les professionnels doivent également porter sur l'information qui est donnée au patient, dans un objectif de cohérence mais aussi pour déterminer clairement qui fournit l'information. Ces données sont consignées dans le dossier médical du patient.

7 Article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

4.
L'obligation d'information existe pendant toute la durée de la prise en charge du patient et s'effectue sur la base de l'évolution de sa situation médicale.

L'information en vue d'obtenir le consentement du patient aux soins qui lui sont proposés doit être apportée préalablement et suffisamment tôt pour permettre au patient de l'intégrer et pour lui donner le délai de réflexion nécessaire. Le cas échéant, le patient doit avoir le temps de consulter d'autres sources d'information, voire de demander un second avis. La gravité de la pathologie, les risques inhérents à l'acte proposé ou la situation de l'urgence sont déterminants pour le délai entre l'information et la décision attendue.

Le médecin prend en compte l'aptitude du patient, éventuellement soumis à un stress, à comprendre et assimiler l'information. Il peut parfois s'avérer préférable de la lui fournir progressivement, par étapes, et de la lui répéter ultérieurement.

Soumis à une émotion, le patient peut ne pas toujours comprendre l'information scientifique. Dans ce cas, il convient en premier lieu de l'aider à surmonter son émotion et ensuite d'exposer les aspects techniques et scientifiques.

B. Le consentement du patient[8]

Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (art. 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient).

L'autonomie du patient implique qu'il peut choisir d'accepter ou de refuser les soins et investigations proposés.

8 Article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

Le patient doit donner librement son consentement, c'est-à-dire ne pas y avoir été contraint. Il doit aussi être préalablement bien informé[9]. Le consentement doit être expressément donné (sauf si le médecin peut raisonnablement déduire du comportement du patient que celui-ci consent à l'acte médical).

Le consentement est requis pour tout acte médical : examen clinique, investigation complémentaire non invasive ou invasive, intervention, chirurgie, monitoring et surveillance du traitement et de ses suites, etc.

Un consentement donné expressément ne signifie pas qu'il doive se faire par écrit. À la demande du patient ou du médecin et avec l'accord du médecin ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté au dossier patient (art. 8, § 1, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient).
Cette exigence de consentement implique que le médecin peut être confronté au refus du patient, qu'il doit respecter.

Il est important que le médecin s'assure de la raison de ce refus. Il doit vérifier s'il ne résulte pas d'une mauvaise compréhension ou s'il ne repose pas sur des craintes ou des motivations réfutables.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité.

Si le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté (incapacité de droit ou de fait), le consentement de son représentant est requis[10]; le patient incapable doit toujours être impliqué dans la décision dans la mesure de sa capacité de compréhension.

9 Voir point A
10 Articles 12 à 15 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

C. Présence de l'étudiant en stage lors d'une consultation

La consultation médicale est par principe un colloque singulier entre le patient et son médecin. Cependant, la présence de tiers peut être nécessaire ou souhaitable pour des raisons particulières, par exemple : les parents d'un enfant mineur, la personne de confiance d'un patient, un collaborateur lors de la réalisation de certains actes techniques, une infirmière lors de la consultation d'une adolescente (ce que les anglo-saxons appellent un chaperon), etc.

Quelle que soit la raison de cette présence, un tiers ne peut être présent que moyennant l'accord explicite du patient ou de son représentant.

La formation en médecine nécessite que l'étudiant apprenne à gérer des situations concrètes. Dans un premier temps, il observe, puis il participe progressivement à l'anamnèse et à l'examen clinique du patient sous la supervision de son maître de stage.

Cet enseignement est dispensé principalement dans les hôpitaux universitaires mais également dans les services de stage, affiliés ou non à une université.

Le patient doit être informé de sa participation à la formation d'étudiants ou à la formation continue de médecins.

Le patient traité dans un hôpital universitaire ou dans un service de stage peut s'attendre à leur présence. Cela étant, dans tous les cas, ceux-ci doivent être présentés et leur statut doit être précisé (niveau de formation). Le patient a le droit de s'opposer à leur présence.

Avant l'obtention de son diplôme de base, l'étudiant n'est pas autorisé à pratiquer l'art de guérir. C'est donc une présence qui doit être « passive » et « discrète ».

Plus d'infos ? Consultez www.ordomedic.be

5. Plate-forme *Médecins en difficulté*

A. Mission

Médecins en difficulté vise à répondre aux problèmes d'ordre psychosocial des médecins, pouvant influencer la qualité des soins qu'ils dispensent.

C'est un organisme indépendant destiné à tous les médecins, ainsi qu'aux médecins en formation et à leur entourage, axé tant sur la prévention que sur l'offre d'un accompagnement accessible, discret et confidentiel.

Par ailleurs, il s'agit d'un centre de connaissance et d'un point de contact central pour toutes les personnes intéressées. Cette structure réunit des informations relatives à cette problématique et les rend accessibles.

B. Documentation et prévention

Médecins en difficulté met à disposition une documentation relative aux problèmes psychosociaux et aux mesures préventives, spécifique à l'exercice de la profession de médecin. À cette fin, il collabore avec toutes les parties intéressées, à savoir les autorités, les universités, les centres de recherche, les associations de médecins et les autres organisations d'aide.

Les domaines spécifiques suivants ressortent des études concernant les problèmes psychosociaux des médecins : le burn-out, la dépression, l'abus de substances, le comportement suicidaire, les *second victims*, les dilemmes éthiques et les agressions. Pour les autres problèmes psychosociaux qui ne sont pas uniquement associés à l'exercice de la profession de médecin, le médecin en détresse peut s'adresser à la plate-forme *Médecins*

en difficulté, mais ces problèmes ne relèvent pas du champ du centre de connaissance.

Sensibiliser les médecins et les patients afin de faire accepter une image plus humaine et vulnérable du médecin dans notre société est peut-être la mesure préventive la plus importante pouvant contribuer à réduire le cap mental pour demander de l'aide et des soins. En outre, des mesures préventives sont nécessaires dans le domaine des études et des stages, sur le plan de l'organisation et de la collaboration au sein des cercles de garde et des hôpitaux ainsi que sur le plan de l'organisation globale des soins de santé.

C. Offre d'aide

Après concertation avec des experts, l'Ordre des médecins a développé une structure indépendante au sein de laquelle des personnes de confiance peuvent assister et soutenir des « confrères en détresse psychique ».

Les médecins peuvent faire appel à cette structure en ayant la garantie d'une stricte discrétion. Par ailleurs, ce projet est totalement indépendant des compétences disciplinaires de l'Ordre des médecins.

Le médecin mais aussi le partenaire, un membre de la famille, un confrère ou un tiers de l'entourage proche peuvent prendre cette initiative.

Le chargé de mission du projet *Médecins en difficulté* a l'expertise nécessaire pour analyser la demande d'aide et pour orienter le demandeur vers un médecin de confiance qui encadrera le trajet de soins.

Le médecin de confiance apporte appui et réconfort au médecin

concerné et essaye de le guider vers une solution structurelle. Le médecin de confiance peut orienter, si nécessaire, ledit médecin vers un autre dispensateur de soins professionnel.

Le médecin de confiance, ainsi que le chargé de mission, agissent en toute discrétion et de manière totalement indépendante ; ils sont tenus au secret professionnel.

Le médecin aidé doit toujours marquer son accord, à chaque étape, avec les démarches entreprises pour l'aider.

D. Contact

Médecins en difficulté est un point de contact central pour les médecins confrontés à des problèmes de santé psychique. Les médecins ou une personne de leur entourage peuvent prendre contact avec le chargé de mission du projet *Médecins en difficulté* via les canaux suivants :

Téléphone
0800 23 460 (numéro gratuit)
du lundi au vendredi de 9.00 heures à 17.00 heures

E-mail
info@medecinsendifficulte.be

Site Internet
www.medecinsendifficulte.be

MÉDECINS EN DIFFICULTÉ
Place de Jamblinne de Meux, 34-35 1030 Bruxelles
Tél. : 0800 23460
info@medecinsendifficulte.be
www.medecinsendifficulte.be

Ce fascicule de déontologie s'adresse aux étudiants qui commencent leur stage dans le cadre de leur formation de base. Il a pour but de les aider à adopter dès le début les bonnes attitudes déontologiques.

Les étudiants doivent en effet avoir des connaissances de base sur le secret médical, l'accès aux données médicales, les règles concernant la vie privée et les droits du patient.

Ce texte a été élaboré en concertation avec les doyens des Facultés de médecine de Belgique.

Rédaction

Benoit Dejemeppe, président du Conseil national de l'Ordre des médecins
Edward Forrier, président suppléant du Conseil national
Prof. Jean-Jacques Rombouts, vice-président de la section francophone
Prof. Michel Deneyer, vice-président de la section néerlandophone
Anne-Sophie Sturbois, juriste
Liesbeth Legiest, juriste
Koen Matton, chargé de mission de *Médecins en difficulté*
Audrey Van Scharen, Data Protection Officer (DPO)
Marina Dillen, directeur administratif
Bea Claes, projet et réalisation

Diffusé sous la responsabilité du Conseil national de l'Ordre des médecins. Pour de plus amples informations, consultez le site Internet de l'Ordre des médecins (www.ordomedic.be).

Le Conseil national de l'Ordre des médecins
Place de Jamblinne de Meux 34-35
1030 Bruxelles
Tél. 02 743 04 00
E-mail: info@ordomedic.be
www.ordomedic.be

ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL

ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD