

**Billet des conseillers nationaux.**

**Valeurs médicales.**

**Pérennité et Actualisation**

L'Ordre des médecins est chargé par la loi de veiller aux principes de moralité, de probité, de dévouement et de compétences des membres qui le composent. Il assure dans l'exercice de ses missions la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Il exerce ses missions par le conseil national, les conseils régionaux et les conseils départementaux. Sont placées près de lui des chambres disciplinaires régionales de première instance et la chambre disciplinaire nationale d'appel qui sont saisies des plaintes relatives aux manquements à la déontologie. Ces chambres sont composées de médecins élus par les conseillers départementaux, régionaux et nationaux et présidées par des magistrats, magistrats des tribunaux administratifs pour la première instance, conseillers d'Etat pour la chambre nationale d'appel. Cette organisation repose sur le processus démocratique de l'élection au scrutin secret, renouvelée par moitié tous les trois ans au suffrage universel des médecins inscrits aux tableaux. Elle repose aussi sur le respect des procédures garantissant devant les instances disciplinaires les droits de la défense. Toutes les décisions de l'Ordre doivent être motivées, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent être prises qu'en fonction des textes de droit qui règlementent l'exercice déontologique de la profession.

La déontologie n'est pas une science morte.

Depuis 1945, le code de déontologie a bénéficié de plusieurs évolutions textuelles. Ces évolutions d'actualisation traduisent les évolutions des formes de pratiques de la médecine mais aussi des évolutions sociétales. Les modifications proposées du code de déontologie ne peuvent l'être que par le Conseil national après délibérations en formation plénière. Transmises au gouvernement, elles sont étudiées par le Conseil d'Etat qui en vérifie la conformité avec les lois en vigueur avant d'être approuvées ou non par un Décret en Conseil d'Etat signé du Premier ministre.

Le code de déontologie ne peut être en opposition à la loi.

C'est dire, en miroir, que la loi prime le code. Il est donc nécessaire, dans la pratique de la démocratie parlementaire, au regard de la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, que le Conseil national fasse connaître ses avis sur la confection des lois qui régissent les exercices divers de la profession de médecin. Evidemment cet avis requiert une concertation avec les conseils régionaux et départementaux, lors des Assemblées générales de l'Ordre. Pour autant - *dura lex sed lex* – l'Ordre doit faire respecter la loi lorsqu'elle a été votée, quand bien même il continuerait de chercher à la parfaire.

Ces rappels pour indiquer que l'Ordre « ne fait pas la loi ». L'Ordre est une institution de droit privé chargé d'une mission de service public. Il a des missions « régaliennes » qui sont totalement différentes des autres organisations professionnelles, notamment syndicales. Il doit veiller à la neutralité de ses expressions et n'a pas à connaître des opinions politiques, syndicales,

philosophiques ou religieuses des membres qui le compose. Cet exercice de probité intellectuelle s'avère parfois difficile dans des conflits qui opposent parfois la passion, le militantisme, les convictions avec une expression sereine des devoirs médicaux, puisque ces devoirs constituent étymologiquement le corpus de la déontologie

Cette déontologie, du moins ses grands principes, doit être transmise et elle devrait l'être dès la formation initiale des médecins sur les bancs de la faculté.

La nostalgie nous fait parfois entrevoir le « vieux métier » - ou du moins des formes de pratiques qui tissaient des formes de relations rassurantes entre les médecins et entre ceux-ci et les patients. Le « paternalisme médical » n'avait pas que des défauts lorsque celui-ci reposait sur l'écoute, le respect, la bienveillance éthique. Il est aujourd'hui vilipendé au nom du principe d'autonomie et de liberté de la personne. Ceci est vrai en médecine comme ailleurs. Nous savons qu'aujourd'hui l'autorité morale ne s'exerce plus sur le mode :

- « pourquoi ? »

- « parce que ça a toujours été comme cela ! Silence, Magister dixit ! ».

Mais qu'elle existe toujours, sous la forme de la reconnaissance spontanée liée en majeure partie à la vertu de l'exemple dans les conduites quotidiennes et non pas dans le discours et les livres !

En médecine, il y a eu de tous temps des élèves et des maîtres. Il n'est pas question de le contester. Aujourd'hui peut-être faut-il seulement nuancer cette assertion. Nous devons tous transmettre les savoirs médicaux, selon principes du serment hippocratique, car nous sommes les garants des bases indispensables pour notre exercice médical. Ce savoir ne peut faire l'objet d'un brevet d'exclusivité dans sa transmission. Ce savoir n'est plus seulement l'apanage universitaire. Il doit se nourrir des connaissances accumulées dans les pratiques des métiers : savoir, savoir faire, savoir être. Ceux-ci s'enseignent tout autant sur le terrain que dans les amphithéâtres, et les services des établissements de santé.

Il en est de même de la déontologie et de l'éthique du médecin. Quelques exemples illustreront notre propos :

- Le secret médical, c'est l'article R.4127-4 du code de déontologie qui s'impose à tous, et qui est institué dans l'intérêt des patients. Le médecin ne doit pas divulguer ce qui lui a été confié, ni ce qu'il a vu, entendu ou compris. Dans notre comportement, à nous praticiens ou enseignants, tout doit montrer que ce principe est essentiel. Les dérogations ne peuvent être prises que par la loi, dans un intérêt collectif de portée supérieure. Elles doivent être parfaitement connues car elles sont strictement limitatives et d'ordre public.
- L'indépendance professionnelle également, c'est l'article R.4127-5 du code de déontologie. Le médecin doit prendre ses décisions par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances, dans le seul intérêt du patient, en faisant appel en tant que de besoin aux concours de tiers compétents. Cela souligne la responsabilité propre du médecin, mais aussi que de plus en plus souvent l'exercice professionnel impose des coopérations confraternelles pour une prise de décision. La décision médicale est aujourd'hui, de par la

loi, une décision partagée avec le patient, et non plus une décision « paternelle et bienveillante ».

- Cela impose que le patient soit préalablement informé de façon « claire, loyale et appropriée ». Le défaut d'information et de recueil du consentement est source de contentieux et est constamment sanctionné, non seulement par les juridictions disciplinaires de l'ordre, mais également en droit commun, suite aux jurisprudences du Conseil d'Etat de la Cour de Cassation. Information et consentement traduisent en fait la confiance interpersonnelle qui doit s'établir dans la relation de soins entre le médecin et le patient. A telle enseigne que lorsqu'un médecin perçoit que cette confiance ne s'établit pas, il doit le faire savoir au patient, lui indiquer qu'il se dégage de la relation professionnelle et lui conseiller de voir quelqu'un d'autre. Cet exercice de la liberté du médecin doit être rappelée et soutenue : le médecin n'est pas un simple prestataire des services qui lui seraient exigés, hormis le cas d'urgence et du devoir d'humanité.
- Le respect de toute personne, sans aucune discrimination, est rappelé par l'article R.4127-7. Il est très important que l'étudiant en prenne conscience dès le début de son activité. Nous savons bien, dans nos conseils départementaux, que c'est souvent l'objet de plaintes ou tout au moins de doléances de la part de patients.
- Une autre valeur essentielle est l'obligation d'entretenir, de partager et d'évaluer ses connaissances. Ce n'est pas en début de carrière qu'il faut le rappeler, mais plutôt dans son déroulement dans le temps, lorsque le praticien, fort de sa pratique, pense qu'il n'en a plus besoin. Cette transmission est une nécessité et une obligation pour tous les médecins. C'est ce qui a conduit une réflexion approfondie au Conseil National, à partir des travaux de la Commission « Jeunes Médecins », qui réunit environ tous les mois des conseillers nationaux de tous âges avec des jeunes confrères, des internes ou des étudiants. Ce travail, étalé sur plusieurs années, a permis de faire admettre dans le code de déontologie, un nouvel article, le R.4127-68-1 qui reste encore méconnu : « *Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel.* »
- Le tact et la mesure en matière de fixation des honoraires doit être également rappelé pendant tout le cursus médical, comme dans les relations que les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les structures de soins ont avec les patients.

L'Ordre est conscient que, du fait de la disparité croissante engendrée par l'inadéquation entre les tarifs opposables et les charges économiques des structures médicales, la participation financière laissée à la charge des assurés sociaux a progressivement augmentée et a aussi entraîné un certain nombre de dépassements par rapport aux tarifs opposables. L'Ordre doit assumer, pour la profession, sa mission de faire respecter le principe déontologique du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires et de remédier aux situations les plus préoccupantes. Pour autant, il doit rappeler constamment qu'une revalorisation significative des actes en secteur opposable pour tous les praticiens, associée à une révision rapide de la nomenclature avec réactualisation des tarifs est le

**préalable nécessaire à toute action de modération des honoraires libres, et que cette revalorisation doit s'accompagner d'une diversification des rémunérations ouvertes à toutes les spécialités.**

***Docteur François Wilmet – Docteur Jacques Lucas***

***Conseillers nationaux.***

***Région des Pays de la Loire. 13/03/2013***