

N°7  
MAI 2001

Ordre National des Médecins  
Bulletin Officiel du  
Conseil Départemental des Hauts-de-Seine



# Le Médecin

EDITO PAGE 2

## Insécurité

DÉONTOLOGIE PAGE 3

## L'article 2

HUMEUR PAGE 4

## Eloge de la médiocrité

ÉTHIQUE PAGE 7

## Relation médecin-malade

# INSÉCURITÉ



Docteur  
Jean-Claude Leclercq  
Président

“ S'il est un point sur lequel les médecins sont particulièrement sensibles et risquent d'être complètement déstabilisés dans leurs réactions, c'est bien celui de l'insécurité. Ils n'ont, de par leur vocation et leur formation, jamais été préparés, sauf rares exceptions, à ce type de situation ; bien au contraire, la décision qu'ils ont prise de consacrer leur existence à soigner les autres va tellement dans le sens de l'altruisme que les agressions les prennent à contre-pied et entraînent des réactions souvent inadaptées. Tout d'abord, reconnaissons que nous ne sommes pas les seules victimes, d'autres professions participant à des services publics, tous les "porteurs d'uniforme" (policiers, pompiers, agent des transports...) sont aussi la cible de violences gratuites. L'insécurité s'étend, personne n'en est exempt, elle gagne des communes jusque là respectées. Les statistiques officielles nous apprennent que 75 % des attaques de médecins ont lieu au cabinet contre 25 % en visite. Les bandes s'organisent avec des scénarios stéréotypés, (comme à Colombes) les délinquants ne recherchent plus tellement les stupéfiants mais la plupart du temps de l'argent

et des ordonnances sécurisées. Cette situation va engendrer chez les confrères agressés des séquelles psychologiques durables, et chez tous une angoisse croissante retentissant sur l'exercice quotidien et sur l'organisation des gardes ; plus encore, elle risque d'aboutir à la désertion des zones où la sécurité n'est plus assurée, accentuant ainsi le phénomène de ghetto des banlieues, où ces confrères, souvent par une démarche volontaire et courageuse avaient fait l'effort de s'installer. L'insécurité devient intolérable dans notre pays de droit, et si nous, médecins, participons au maintien de la santé publique, les pouvoirs publics doivent accomplir leur mission en assurant la sécurité des populations et des professionnels. Le Préfet, le Directeur de la Sécurité Publique, les municipalités en ont bien conscience et sont prêts à nous aider.

Des différentes réunions auxquelles nous avons participé, il ressort que des mesures simples peuvent se mettre en place, certaines assez rapidement. L'exemple de ce qui a été fait au niveau des pharmacies est encourageant (surveillance vidéo, sas d'entrée...) et a entraîné une baisse importante des attaques d'officine.

Début 2002 la police de proximité sera généralisée à toutes les communes des Hauts de Seine. Dès maintenant dans chaque commissariat du département a été nommé un officier de police comme "correspondant sécurité" pour les professions de santé. Nous vous engageons à vous mettre en rapport avec eux. L'on nous a assurés que leurs services peuvent réaliser des "audits sécurité" de vos cabinets.

Des systèmes simples et relativement peu onéreux (vidéo caméras, alarmes, téléalarmes) peuvent être déjà dissuasifs. L'installation en cabinets de groupe, les prises des gardes dans les centres d'accueil et de permanence des soins (CAPS) sont de bons moyens de lutte car plus facilement sécurisables.

En conclusion, si ce phénomène nouveau nous a surpris et angoissés nous devons réagir, ne pas nier ni sous estimer le danger ; mais nous organiser pour minimiser les risques en sachant que l'on ne pourra jamais les supprimer tout à fait. Votre Conseil Départemental est à votre écoute pour vous aider en ce sens.

EN PAGE 7, QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES AGRESSIONS

MÉDECIN 92 est édité par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins 35, rue du Bac 92600 Asnières Tél. 01 47 33 55 35

Directeur de la Publication : Jean-Claude Leclercq

Rédacteur en Chef : Jean-Alain Cacault

Secrétaire de Rédaction : Philippe Hermay

Comité de rédaction : René Romain, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

Assistants de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Sauffier

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Baudrier/Publimage

Routage : Laet Routage

Communication Paritaire en cours

## Bulletin d'abonnement 2001

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

déclare m'abonner au magazine **médecin 92** pour l'année 2001 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (20 F)       Abonnement de soutien (à partir de 50 F) \_\_\_\_\_ F

*Le Code de Déontologie... vous connaissez certainement ! En êtes vous si sûr ?  
Nous avons décidé de vous présenter dans chaque bulletin un ou plusieurs articles importants du Code, accompagnés des commentaires réalisés par l'Ordre, et dont l'esprit est très souvent pris en compte par les juridictions civiles.*

*L'article 2 est un des plus importants, déterminant les devoirs généraux des médecins.*

J.-C. L.

# Le Code, article 2

**Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.**

**Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.**

L'essentiel de l'éthique médicale est condensé dans cet article qui fait ressortir les obligations morales du médecin.

Le praticien doit honorer le contrat moral qui le lie à un patient, répondre en conscience à une confiance et accomplir un devoir qui lui est propre. La société lui a confié un rôle privilégié : donner des soins aux malades, mais aussi, être le défenseur de leurs droits, de l'enfant dès sa conception, du vieillard, du mourant, du handicapé et de l'exclu des soins, lutter contre les sévices quels qu'ils soient et quelles que soient les circonstances. Il doit être un acteur vigilant et engagé dans la politique de santé publique, qu'il s'agisse de la prévention, de l'épidémiologie ou de l'éducation de la santé. Toutefois, le médecin doit se garder, dans cette action de santé publique, des effets pervers d'une prévention collective autoritaire.

## 1. L'exercice de la médecine est un service

L'acte médical est un acte humanitaire. Ainsi que le propose l'Association Médicale Mondiale, depuis 1948, dans le serment de Genève, le médecin est "au service de l'humanité". Ce service fait la grandeur de la médecine.

Il consiste à appliquer toutes les connaissances scientifiques et les moyens techniques adaptés afin de prévenir la maladie, de prodiguer des soins et de soulager la souffrance.

L'exercice de la médecine comporte une double exigence : morale, car cette activité implique altruisme et dévouement, et scientifique, car elle impose, comme un devoir, la compétence. Celle-ci est acquise par une formation, initiale et continue, de haut niveau.

Les progrès de la science médicale ont donné une nouvelle dimension à la mission du médecin. Au "pouvoir médical" sans réelle efficacité thérapeutique a succédé la toute-puissance du "savoir" comme l'exprime Jean Bernard (voir note ①). Grâce notamment aux techniques de réanimation, à la maîtrise de la reproduction, à la transplantation, au génie génétique, l'homme a déplacé les frontières de la vie, celles de la naissance et de la mort.

## 2. Service de l'individu

Contrairement à la tradition anglo-saxonne, l'individu passe, en France, avant la collectivité.

Cette primauté de l'être humain par rapport à la société est réaffirmée dans la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (voir note ②) en ces termes : "l'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science" (art. 2).

La déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 pose en principe que "tous les êtres humains naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits". Parmi ces droits irrécusables se situe le droit aux soins (et non le droit à la santé, confusion fréquente).

Le médecin est responsable de la personne qui se confie à lui. Son indépendance professionnelle (art. 5) doit le soustraire à toute pression ou injonction, à toute influence ou à tout sentiment qui pourrait porter préjudice au patient.

## 3. Service de la santé publique

L'acte de soins individuel ne suffit pas, il faut également prendre en compte l'intérêt général. Chaque décision assumée par le médecin pour une personne prise en charge,

bénéficie à la collectivité.

Plutôt que de définir la santé publique, il convient de parler d'un "esprit" de santé publique qui consiste à situer un problème de santé dans son ensemble, c'est-à-dire l'Homme dans son environnement social et professionnel.

Tout médecin doit être conscient que certains actes, simples en apparence, sont, en fait, importants en terme de santé publique :

- par exemple, le certificat de décès, sur lequel le médecin indique la cause de la mort, est le document de base des données épidémiologiques ; remplir un certificat de décès est donc un acte sérieux, indispensable à la santé publique, et non une banale formalité administrative ;

- autre cas particulier, le paradoxe de la prévention : une mesure appliquée à beaucoup profite seulement à quelques-uns, tout en apportant de grands bénéfices à la communauté (c'est le cas des vaccinations, du port de la ceinture de sécurité, par exemple).

Les pouvoirs publics doivent pouvoir compter sur les médecins pour appliquer des mesures sanitaires à l'ensemble de la population telles que les vaccinations, le dépistage, les actions éducatives pour la santé, ainsi que pour le bon fonc- ➤

►► tionnement des lois sociales qui comprend les problèmes d'économie de santé (art. 12).

#### 4. Individu et collectivité

"Le médecin doit concilier l'intérêt individuel et l'intérêt collectif : il doit respecter à la fois un homme et l'Homme. Les deux devoirs sont inséparables, même s'ils apparaissent parfois antagonistes. A nous de tenter de les unir et de réussir cette union" (voir note 3).

Le secret médical en est un des exemples des plus démonstratifs. En effet, le secret médical est, à la fois, d'intérêt privé, puisque le médecin doit protéger l'intimité des personnes, et d'intérêt public (art. 4).

Citons aussi les contraintes socio-économiques : peut-on considérer que l'intérêt collectif puisse s'imposer au détriment de l'intérêt individuel ? Une politique de santé peut-elle décider, par exemple, quels seront les patients susceptibles de bénéficier des moyens mis en oeuvre par la collectivité et quels autres en seront exclus ?...

Le rapport n° 57 du Comité Consultatif National d'Éthique « Progrès techniques, santé et modèle de société : la dimension éthique des choix collectifs » a apporté par ses constatations et recommandations une contribution intéressante dans ce domaine. (voir note 4).

#### 5. Respect de la vie humaine

Le respect de la vie humaine est un principe fondamental non seulement de la médecine, mais de notre civilisation.

##### Risque thérapeutique

La médecine a évolué : des techniques plus audacieuses,

des thérapeutiques plus actives ont augmenté les risques de complications. Plus efficace, la médecine est devenue aussi plus dangereuse. Le médecin doit éviter de faire courir à son malade des risques injustifiés (art. 40).

L'imprudence thérapeutique médicale ou chirurgicale est sanctionnable. Cependant la prise de risque est un facteur de progrès, mais à certaines conditions : que ce risque soit identifié, évalué par le médecin, proportionné à la gravité de la maladie, annoncé avec loyauté au malade, afin que celui-ci donne un consentement éclairé.

Il s'agit de décisions difficiles, laissées à la conscience et à la compétence de celui qui soigne, dont il doit pouvoir se justifier. Le médecin est aidé par les enseignements reçus, sa formation, les principes de la technique et la valeur de son expérience.

##### Diagnostic prénatal

L'évolution des techniques de biologie et d'imagerie a mis à la disposition du médecin des informations particulièrement intéressantes sur la vie embryonnaire et sur l'enfant à naître. Ces explorations permettent de mettre en évidence des anomalies foetales incompatibles avec la vie, ou dont l'enfant sera porteur à la naissance et durant toute son existence. Le diagnostic prénatal est un acte dont l'objet est positif puisque, dans la majorité des cas, il permet au médecin de rassurer les parents ou peut ouvrir des possibilités thérapeutiques. Dans les autres situations - anomalies graves, incurables - la conduite à tenir est plus difficile à définir. L'information complète du couple concerné, sans hâte, intelligible, est impor-

tante. Dans ces situations difficiles, l'engagement personnel du médecin est essentiel. Il doit apporter son expérience, son sens des responsabilités, son esprit d'humanisme, sa rigueur morale et scientifique. La concertation au sein d'une équipe, le recours à d'autres avis, sont

souvent nécessaires sinon indispensables pour ne pas s'enfermer dans une réflexion exclusivement personnelle (art. 70, 32 et 33). Situation exemplaire de l'application de l'éthique, il n'existe pas de solution standard mais une solution adaptée à chaque cas.

##### Limites morales de la réanimation

Le respect de la vie humaine a pu conduire à des excès. Le bon sens indique et toutes les autorités morales ont reconnu que "respect de la vie" ne veut pas dire prolongation à tout prix de la vie humaine dans un cas désespéré.

L'acharnement thérapeutique (art. 37) doit être dénoncé : quand tout est indiscutablement perdu, il est inutile de maintenir en vie artificiellement, avec des techniques qui peuvent être douloureuses ou pénibles, un mourant sans espoir de survie, alors qu'il est indispensable de traiter la douleur et d'apporter un soutien psychologique et moral.

Cette question qui est souvent traitée sans nuances, à l'occasion d'un exemple spectaculaire, est en réalité très difficile. Il s'agit des limites de la réanimation.

La prolongation ou la cessation des soins dans les comas prolongés fournit la matière d'une littérature très abondante, mais confuse, car on a confondu souvent "coma dépassé" (la mort cérébrale) et "coma prolongé".

La réanimation médicale, qui a transformé le pronostic des états graves, (soins cardiaques intensifs, réhydratation judicieuse, respiration assistée, rein artificiel, nutrition parentérale, etc.) n'aurait jamais été possible sans l'obstination des réanimateurs. Il faut, devant les états les plus graves, lutter avec tous les moyens possibles tant qu'il existe un espoir, si faible soit-il, mais il est déraisonnable et critiquable de poursuivre une lutte acharnée, surtout si les moyens employés sont pénibles pour le malade, lorsqu'il n'y a plus aucun espoir.

Dans certains cas, le médecin devra prendre en considération, pour arrêter sa ligne de conduite, la qualité de la vie réservée au malade - grandement déterminée par l'avis de ce dernier - à l'issue de l'action thérapeutique : prolongation artificielle de la vie chez certains incurables comme chez certains nouveau-nés, trachéotomie prolongée d'un malade atteint d'une neuropathie irréversible, ablation d'une tumeur maligne cérébrale qui laisserait gravement handicapé.

Ainsi, même cette règle morale majeure qui nous gouverne, le respect de la vie humaine, ne doit pas être suivie sans discernement, avec une obstination excessive. Déjà chez Hippocrate, la dignité de la personne passe avant la préservation de la vie à tout prix. L'éthique médicale ne se laisse jamais emprisonner dans des formules simplistes ou dans des réponses stéréotypées. Elle exige le jugement nuancé, le choix critique bien pesé, de celui qui assume la responsabilité des soins.

suite page 6

# Éloge de la médiocrité

**L'internat est mort,  
Dieu soit loué !**

Le trépas de l'externat en était l'annonce, cet intolérable symbole de l'excellence ne pouvait durer. Pourquoi donc des jeunes gens et des jeunes filles s'obstinaient-ils à s'enfermer dans des sous-colles enfumées, tard dans la nuit pour réciter des textes plutôt que de fréquenter des salles obscures ? Pourquoi perdaient-ils leurs plus beaux printemps en efforts déments, au lieu d'admirer, en gracieuse compagnie, les feuilles "à l'envers" ?

Pourquoi écourtaient-ils leurs vacances universitaires pour se bourrer le crâne de

notions, qui traînent dans les manuels (et maintenant dans tous les disques durs !).

N'était-ce pas là le signe indiscutable d'une civilisation décadente ? Il semble d'ailleurs me souvenir qu'il y a quelques années de cela, un Conseiller de l'Élysée préconisait la fermeture des grandes écoles ; c'était d'autant plus logique qu'il en était lui-même issu ! Je me demande pourquoi, depuis, il a changé d'avis ?

Vous avez dit "sélections" ? Ignorez-vous donc que ce mot est politiquement incorrect ? Bien sûr quand vous prenez l'avion vous préférez être piloté par un technicien sélectionné pour ne pas

interrompre prématurément le cours de vos jours ! Mais pour un médecin c'est beaucoup moins important, pen-

sez donc ! Et puis voyez quel merveilleux progrès nous ont ménagé nos représentants, nous allons être TOUS "anciens internes" ; ce sont nos parents qui vont être fiers ! Mais au fait, comment donc ont été choisis nos représentants ? Ils ont été élus. Ah bien sûr, ce n'est évidemment pas une sélection, seulement l'ultime consécration du principe de Peter !

Philippe MAYER aurait dit : "nous vivons une époque moderne" Réjouissons-nous en !



**Docteur Jean-Alain Cacault**  
Secrétaire Général

## EN BREF

• **LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HAUTS-DE-SEINE** recherche des psychiatres acceptant de participer à l'évaluation de la demande de candidats à l'agrément en vue d'adoption lorsqu'une investigation complémentaire apparaît nécessaire au cours de l'instruction du dossier. Cette prestation est prise en charge par le Département des Hauts-de-Seine.

Les confrères intéressés peuvent adresser leur candidature au  
**Docteur Hélène SIAVELLIS**

**Sous-Directeur PMI-petite enfance DVS**  
Hôtel du Département 2-16 boulevard Soufflot  
92015 NANTERRE CEDEX - Tél : 01.47.29.30.31 poste 56420  
auprès de laquelle ils peuvent s'ils le souhaitent obtenir toute information complémentaire.

• **GUIDE**

**"LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS LES HAUTS-DE-SEINE"**

Ce guide destiné aux professionnels de santé a été conçu pour leur permettre de repérer la situation d'enfants en danger et notamment ceux victimes de maltraitance, ainsi que l'organisation du dispositif de protection de l'enfance dans le département des Hauts-de-Seine.

Ce document est disponible au  
**Conseil Général des Hauts-de-Seine,**  
centre de documentation de la Direction de la Vie Sociale  
5e étage - salle 587 - 2 à 16 boulevard Soufflot  
92015 NANTERRE CEDEX - Tél : 01.47.29.35.56 -  
Fax : 01.47.29.32.71 - E-mail docdvs@cg92.fr.

Nous vous rappelons à cette occasion qu'un numéro vert est non seulement à la disposition de la population mais aussi des professionnels :  
**ECOUTE ENFANCE HAUTS-DE-SEINE 0 800 00 92 92.**

• **LA DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES** nous fait part des difficultés rencontrées par les services des police pour obtenir un certificat médical de constatation de décès de la part des médecins de ville, et nous demande de rappeler à nos confrères l'article 5-1 du décret n° 76-435 du 18 mai 1976 qui précise qu'un médecin peut être commis par les autorités de police ou de gendarmerie pour s'assurer de la réalité et de la cause d'un décès. Il est certain que la disparition des médecins d'Etat-Civil depuis ces dernières années a considérablement compliqué cette formalité techniquement et éthiquement délicate, les médecins d'Etat-Civil étant rémunérés à l'acte par les municipalités. Lorsque le médecin traitant habituel est mis au courant du décès le problème est facilement résolu et il rédige le certificat la plupart du temps sans demander d'honoraires. Il n'en est pas de même lorsque le médecin traitant est absent, ou n'existe pas et l'on ne voit pas pourquoi un médecin de garde ou un médecin urgentiste devrait effectuer cette formalité difficile d'autant qu'il ne connaît pas le décédé sans percevoir d'honoraires, et dans ce cas les familles, absolument pas préparées à cette obligation, risquent d'être à juste titre réticentes. La solution de la réquisition nous semble donc la moins mauvaise des solutions, comme nous l'avons fait savoir aux autorités.

• **L'OFFICE RÉGIONAL D'INFORMATION, DE FORMATION ET DE FORMALITÉS POUR LES PROFESSIONS LIBÉRALES (ONIFF-PL)**  
46, boulevard de Latour-Maubourg 75343 PARIS CEDEX 07  
(Tél : 01.44.11.31.50) nous fait savoir qu'il propose aux médecins en phase d'installation des formations administratives, comptables, fiscales, juridiques, sociales et économiques, indispensables à une installation et à la pérennité d'une entreprise médicale.

## Suicide

Le sens de l'activité médicale est de ramener à la vie ceux qui sont en danger. Le cas du sujet suicidaire n'est pas une exception. Le médecin se doit de le ramener à la vie par ses soins et même malgré lui, le suicide étant considéré comme pathologique (il n'apparaît pas qu'un rescapé ait jamais poursuivi son médecin pour l'avoir réanimé).

Le médecin ne peut d'aucune manière se faire le complice d'un suicide.

## 6. Respect de la personne et de sa dignité

Respecter la personne, son intégrité physique et mentale, son intimité et sa dignité représente une valeur essentielle de notre société et un devoir primordial du médecin.

Le médecin exprime ce respect en soignant avec la même conscience tous les malades, sans discrimination d'origine, d'idéologie politique ou de conviction religieuse, de condition sociale, quels que soient les sentiments qu'ils lui inspirent et quelles que soient les circonstances, en temps de guerre comme en temps de paix (art. 7).

Ces recommandations revêtent beaucoup d'importance dans un contexte comme celui de l'infection par le VIH. Comme d'autres infections transmissibles ou contagieuses lors des siècles passés, le sida a suscité les mêmes réactions irrationnelles et attitudes d'exclusion vis-à-vis de malades ou de groupes de personnes considérées comme vecteurs de la maladie.

Les recherches sur le génome humain et leurs applications ouvrent d'immenses perspectives d'amélioration de la santé des individus mais elles doivent en même temps respecter pleinement la dignité, la liberté et les

droits de l'homme ainsi que l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur les caractéristiques génétiques. (voir note 5).

Ce respect de la personne exige que le médecin honore le contrat moral qui le lie au patient, en le considérant, dans toutes ses "prérogatives" d'être humain, c'est-à-dire, en évitant de le traiter en inférieur, en mineur, à plus forte raison en objet d'expérimentation. Ce respect impose l'obligation du secret professionnel, droit du malade et devoir absolu du médecin. Le malade doit être certain qu'il ne sera pas trahi par celui auquel il a donné sa confiance (art. 4).

Ce respect implique d'autres impératifs : le malade doit avoir la liberté de choisir son médecin (art. 6) ; il peut exiger de lui, toutes les informations utiles concernant son état de santé, l'évolution de sa maladie, les examens et les traitements qui lui sont proposés (art. 35). Cette information, loyale et compréhensible, est un autre devoir du médecin et répond à la nécessité d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient (art. 36).

Le médecin doit respecter la dignité du patient. Mais comment définir la dignité humaine ? C'est elle qui fonde dans notre civilisation l'interdit absolu de l'esclavage, de la torture et de tout traitement dégradant qui détruirait l'humanité de l'être. La dignité peut être définie comme l'image de soi-même dans le regard des autres ; et toute relation humaine de qualité est fondée sur une estime réciproque. "La dignité humaine n'est pas un droit, une propriété, ni même un attribut individuel à reconnaître ou à revendiquer, elle est peut-être ce qui nous permet de participer à la communauté humaine" (voir note 6).

Respecter la dignité d'un malade, c'est reconnaître sa singularité, le soigner avec considération et dévouement, lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire, c'est aussi savoir l'accompagner au terme de sa vie.

## 7. Respect après la mort

Le respect dû à la personne se perpétue après sa mort :

- d'une part, s'impose un respect de la dépouille mortelle qui sera manipulée dignement, particulièrement en cas d'autopsie ou si un prélèvement est fait pour transplantation. Le code de la santé publique précise dans son article L.1232-5 - ancien art. L.671-11 (voir note 7) : "Les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la restauration de son corps". A plus forte raison s'interdira-t-on des manipulations ayant motivé un arrêt du Conseil d'Etat le 2 juillet 1993 affirmant que "les principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient, ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci" ;

- d'autre part, il faut respecter sa mémoire : à ce titre, le secret médical ne s'éteint pas avec la mort du patient. Le médecin continuera à respecter l'intimité de la personne qu'il a traitée vis-à-vis de la famille ou de proches et s'interdira toute indiscretion lors d'une communication scientifique ou d'un enseignement, à plus forte raison toute révélation publique pour un personnage connu.

(à suivre)

## NOTES

1 "L'homme changé par l'homme". Paris : Buchet-Chastel, 1975.

2 Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine - Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine - Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1996.

3 René L. - Séance inaugurale du 3ème congrès d'éthique médicale, 1991 - Les actes p. 16.

4 Les cahiers du CCNE n° 16 - Juillet 1998

5 L'article 2 de la Déclaration Universelle sur le génome humain et les Droits de l'Homme, adopté le 11 novembre 1997 par l'UNESCO précise :

a - chaque individu a droit au respect de sa dignité et de ses droits, quelles que soient ses caractéristiques génétiques.

b - cette dignité impose de ne pas réduire les individus à leurs caractéristiques génétiques et de respecter le caractère unique de chacun et leur diversité. »

6 Marin I., La dignité humaine, un consensus ? In la revue Esprit, Fév.1991.

7 Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

## Réflexion sur le devenir de la relation médecin-malade consécutif aux changements des modes d'exercice médical, liés aux nouvelles techniques et aux nouvelles exigences du patient.



Docteur  
Jeannine Valette-Savoy  
Présidente de la  
Commission d'Éthique

Les plus anciens parmi nous, ont connu l'époque où le médecin était un notable à qui l'on faisait entière confiance dans ses décisions. On observe actuellement une certaine défiance du médecin envers le patient car le médecin craint les revendications et les plaintes. Le médecin se doit d'informer et le patient exige l'information, mais la vérité a toujours été difficile à dire et à entendre. Déjà Saint Thomas d'Aquin disant que "*l'homme préfère un message qui console à une vérité qui éclaire*". L'information est difficile, elle n'est pas toujours comprise, et si elle est écrite, elle doit être expliquée oralement. Le médecin doit prendre conscience que le patient est actuellement un adulte informé, éduqué par

les médias, il veut être défendu par les associations de patients, actuellement de plus en plus actives et revendicatrices. Le dialogue n'est pas toujours facile, avec un patient devenu consommateur qui vient réclamer une médecine de convenance et des prescriptions abusives, mettant un médecin surchargé de tâches administratives en difficulté avec l'Assurance Maladie et la rédaction des certificats médicaux. Les transformations de l'exercice médical, entraînent aussi des changements dans la relations médecin-malade. Le patient doit s'adapter aux modalités et aux exigences de la médecine de groupe. La technique a souvent remplacé la clinique d'où l'obligation pour le patient d'être en contact avec de nombreux

intervenants, ce qui entraîne la multiplicité des ordonnances avec le risque des incompatibilités.

L'informatique permettra une meilleure communication entre les confrères, mais donnera lieu à de nouveaux problèmes d'éthique que nous nous proposons d'étudier.

### LE DOSSIER DU PATIENT POSE AUSSI DES PROBLÈMES

Ne pourrait-il y avoir un médecin responsable (par exemple : le médecin traitant) qui centraliserait toutes les informations.

N'oublions pas que les associations de patients ont prévu de réclamer le droit pour

le malade de l'accès au dossier médical.

A noter que les médecins dans les associations de malades peuvent participer au Conseil Scientifique, mais qu'il n'est pas souhaitable qu'ils siègent dans les Conseils d'Administration de ces Associations, ni à la Présidence.

Notre société a recréé un mythe de l'éternelle jeunesse. La médecine est devenue un substitut de la religion, les patients éduqués revendiquent le droit à la guérison, ils veulent être acteurs de leur traitement.

Restons optimistes, les médecins soucieux de la relation sauront surmonter les nouvelles difficultés et ils auront encore la joie d'avoir des patients reconnaissants.

## CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES AGRESSIONS

**Bien souvent, des précautions simples suffisent pour éviter une éventuelle agression.**

**Comment se protéger ?**

**Dans le cabinet :** Les cambriolages ne sont pas réservés aux pavillons et appartements des rez-de-chaussée. Les étages élevés sont aussi vulnérables. Ne vous absentez jamais du cabinet y compris quelques minutes en "claquant" simplement la porte : toutes les serrures doivent impérativement être fermées à double tour.

Installez un interphone qui permet de filtrer les personnes qui ont notamment pris rendez-vous. Prévoyez une porte blindée avec cornières. N'oubliez pas non plus qu'un canon de serrure peut présenter des signes d'usure au delà de 5 ans. Une alarme classique peut également être posée, ou une alarme spéciale programmée lors de l'ouverture par clef de la porte d'entrée du cabinet en dehors des heures de consultation (cas du médecin qui ouvre sous la contrainte). Ces systèmes d'alarme peuvent de plus être reliés à une société de télésurveillance, avec une caméra dans la salle d'attente. Le déclenchement peut être effectué au cabinet à partir d'un bouton-poussoir fixe ou sur soi au moyen d'un boîtier portatif.

Répertoriez et photographiez vos objets de valeur, relevez les numéros de séries, les types, les marques, afin d'alimenter utilement le fichier des recherches criminelles, et faciliter ainsi l'interpellation des futurs receleurs.

Par ailleurs, une fermeture prolongée de votre cabinet peut être signalée au commissariat de police. En ce cas, les patrouilles inopinées tant le jour que la nuit seront effectuées aux abords.

**Lors des visites à domicile :**

Pour mieux protéger votre véhicule : évitez tout signe extérieur permettant d'identifier votre qualité de médecin (caducée, revues professionnelles...). N'oubliez jamais les clés sur le contact ou à proximité, même pour quelques instants. Vérifiez systématiquement le verrouillage des portes et du coffre, y compris la fermeture des vitres. Evitez de stationner votre véhicule dans un lieu isolé ou mal éclairé. N'oubliez jamais dans l'habitacle des objets qui attirent l'attention (sacoche, téléphone portable, lunettes de soleil...). Sachez que l'installation d'une alarme homologuée et bien réglée est souvent efficace ; un système de télésurveillance peut aussi être installé sur un véhicule. Pour mieux vous protéger : Répartissez vos papiers, espèces, valeurs et trousseaux de clés dans différentes poches. Si un individu vous suit, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé. Demandez si possible qu'un membre de l'entourage du patient vous attende en bas de l'immeuble.



# **egora.fr**

## **Une consultation utile à votre pratique**

**Avec plusieurs dizaines de milliers de médecins, chirurgiens dentistes, infirmières, pharmaciens et kinésithérapeutes déjà inscrits, egora.fr est le site de tous les professionnels de santé.**

Chaque jour, ils y trouvent le meilleur de ce que l'Internet peut apporter à leur pratique médicale : l'actualité professionnelle et scientifique qui les concerne, des outils de recherche performants, rapides et simples d'utilisation, une formation adaptable au rythme de chacun, des services vraiment professionnels, un espace pour échanger...

Développé par France Télécom et Wanadoo, egora.fr s'inscrit dans une exigence de qualité tant sur sa politique éditoriale, sa démarche déontologique, que son accompagnement personnalisé. Avec egora.fr, vous consultez d'un seul clic un outil professionnel vraiment utile.

**egora.fr**

**L'Internet des professionnels de santé**

**wanadoo**  
Groupe France Télécom