



# Le nouveau Code de déontologie

**Le code de déontologie médicale constitue le texte de référence des pratiques médicales. En septembre 1995, il était réformé par décret. Le nouveau code insiste sur le droit des patients et le rôle des médecins notamment dans leurs relations avec les malades.**

**L**e *Journal officiel* du 8 septembre 1995 a promulgué le texte du décret n° 95-1000 réformant le Code de déontologie médicale. Il s'agit de la quatrième version d'un code apparu en 1947 et mis à jour à deux reprises en 1955 et 1979. À chacune de ces étapes le texte s'est enrichi, s'adaptant aux conditions d'exercice de l'époque, intégrant les données législatives parues entre-temps. Ainsi le nouveau code introduit les principes contenus dans la loi du 20 décembre 1988 sur l'expérimentation chez l'homme (article 15) et fait référence aux lois sur la bioéthique du 29 juillet 1994 dans les articles 16 et 17. Le but n'est pas tant de transcrire le texte législatif mais par exemple de rappeler en une phrase que le médecin traitant qui s'implique dans un protocole expérimental ne doit pas oublier pour autant que le malade s'adresse à lui en confiance et que celle-ci ne doit pas être trompée par une démarche d'une autre nature, fut-elle scientifique.

Le titre II, chapitre pivot du code puisque consacré aux devoirs du médecin envers les malades, a été profondément

remanié. Il comporte désormais vingt-trois articles c'est-à-dire huit de plus que dans la version précédente. Dès le titre on remarque un premier changement, le mot malade a été remplacé par celui de patient. Plutôt que d'ironiser sur un effet mode ou sur une transposition du terme anglais, il faut peut-être de façon plus positive voir dans cette modification une prise de position clairement affichée vers une démarche de santé publique. Le mot patient intègre, en effet, la notion de complexité de l'être vivant avec son besoin d'être écouté, compris et pas simplement secouru de façon impersonnelle.

## **Le consentement : pièce maîtresse de la relation médecin-patient**

La lecture des articles 34-35 et 36 permet une telle interprétation en introduisant pour la première fois la notion de consentement comme la pièce maîtresse de la relation médecin-malade. Dans ces trois articles on insiste sur la nécessité d'un

dialogue clair, loyal, adapté, reprenant en cela les qualificatifs autrefois proposés par la jurisprudence pour qualifier la notion de « consentement éclairé ». On fait désormais aux médecins, en particulier dans l'article 35, le devoir de s'assurer que les informations délivrées aux patients aient bien été comprises et qu'à défaut les proches aient été tenus au courant de la situation avec la même rigueur.

Il était devenu important que ces principes soient transcrits dans le code de déontologie, texte de référence des pratiques médicales, et qu'ils ne soient plus l'exclusivité du terrain plus confidentiel et plus conflictuel des arrêts judiciaires. Peut-être faut-il regretter le fait d'avoir introduit au sein de l'article 35 le thème de la clause de conscience face à la vérité due au malade. Une lecture rapide de l'article peut en effet entraîner une confusion entre l'information toujours nécessaire et la vérité parfois nuisible, entre la règle et son exception. Dans la version précédente, celle de 1979, un article particulier (article 42) était exclusivement réservé à cet aspect, ce qui évitait toute confusion.

Les articles réservés à l'exercice au quotidien de la profession médicale ont également été complétés par l'introduction d'une série de précisions en relation avec le souci actuel de recherche de qua-

lité et de sécurité. C'est ainsi que l'article 8 rappelle que le médecin doit « limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins et qu'il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles ». L'énoncé antérieur était « dans toute la mesure compatible avec l'efficacité des soins [...] il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire ». Il est clair que le message actuel est plus pressant et qu'en insistant sur la comparaison avantages/risques il oblige à une réflexion préalable avant chaque action. On peut aussi plus simplement considérer cet article comme une référence à la pensée hippocratique un peu oubliée ou parfois considérée comme dépassée à l'ère de la médecine moderne mais qui reste pourtant le pilier de la médecine humaine même à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle. Rappeler ce principe essentiel avec insistance n'est peut-être pas inutile.

Une lecture plus attentive des différents articles fait également apparaître des termes qui pourraient être considérés comme de moindre importance alors qu'il s'agit en fait de la réplique quasi intégrale de formule juridique. C'est ainsi que l'article 32 ne fait que reproduire le célèbre arrêté de 1936 qui établit la responsabilité médicale sur une base contractuelle dans laquelle les soins exigés sont attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science. Une telle précision renforce l'article 11 « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ». En introduisant la formule « données acquises de la science » le code fixe le niveau du savoir exigé. De même on retrouve dans plusieurs articles le fait que le médecin doit connaître ses limites et savoir s'entourer d'avis extérieurs dès qu'il considère que ses connaissances ne lui permettent pas d'assurer en toute sécurité la prise en charge d'un malade. Dans la version antérieure, cette idée était présente dans l'article 17

comme la limite à la polycompétence du diplôme de docteur en médecine. Cette fois l'incitation à faire appel à un confrère est beaucoup plus forte et reproduite dans les articles 32, 33, 70 et même 106 en ce qui concerne les experts.

Enfin, on découvre avec surprise et aussi une certaine gêne le second paragraphe de l'article 53 consacré aux honoraires. On lit « ils (les honoraires) ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire ». Avoir été obligé d'introduire une telle précision dans le code de déontologie en 1995 semble montrer que le souci de probité dont parlait Hippocrate n'est plus un sujet d'actualité. ■

**Professeur Guy Nicolas**

Rapporteur général du  
Haut Comité de la santé publique

### **Actualité et dossier en santé publique**

la revue du Haut Comité de la  
santé publique est envoyée sur  
demande écrite au

**HCSP, 2, rue Auguste Comte  
92170 Vanves**

**À paraître en mars 1996**

