



CEOM RECOMMANDATIONS DEONTOLOGIQUES

Madrid, Novembre 2018

En 2010, le CEOM a souhaité mettre à jour les Principes d’Ethique médicale européenne de 1987 et 1995, en distinguant ce qui relève de l’Éthique, la pensée morale qui sous-tend l'action de ce qui constitue la Déontologie qui est l'action concrète codifiée, inspirée de la pensée morale.

En juin 2011, la Charte européenne d’Ethique Médicale a été adoptée par le CEOM et depuis deux ans, les participants sont en train d’élaborer les Recommandations Déontologiques.

En juin 2013, le CEOM a adopté les premières Recommandations. Il faut noter que ces Recommandations sont soumises à des modifications progressives et qu’elles seront hiérarchisées par la suite, lorsque l’ensemble des Recommandations seront adoptées. Les participants ont souhaité les rendre publiquement disponibles.

En novembre 2018, le CEOM a mis à jour ses Recommandations Déontologiques lors de la Plénière de Madrid.

LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment les principes 8, 9, 14, 15,

Personne majeure et consciente

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas, y compris dans le cadre de la télémédecine.

Il doit être libre et éclairé par une information loyale et compréhensible.

Il peut être retiré par la personne à tout moment. Le refus de consentir à un acte médical ne retire pas au patient le droit de recevoir des soins de qualité.

Il doit être écrit et consigné dans le dossier médical du patient, dans les situations particulières prévues par la législation nationale.

Les soins à un mineur ou à un majeur incapable

Le médecin doit s'efforcer de prévenir les parents ou le représentant légal en vue d'obtenir leur consentement dans les mêmes situations que celles requises pour la personne majeure et consciente.

Le patient mineur ou incapable doit toujours être associé à la prise de décision concernant un acte médical qui lui est appliqué, dans la mesure de sa capacité de compréhension.

Situation d'urgence

En cas d'urgence et s'il y a incertitude sur la volonté du patient, le médecin pratique toute intervention nécessaire, dans l'intérêt du patient.

LE SECRET MÉDICAL

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment le principe 5,

Le médecin doit garantir au malade le secret absolu sur toutes les informations qu'il aura recueillies et les constatations qu'il aura opérées lors de ses contacts avec lui.

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 lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Le secret médical n'est pas aboli par la mort des patients.

Le médecin instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret, en demandant, dans la mesure du possible de s'y engager par écrit.

Les dérogations*, quand elles existent, sont strictement prévues par la réglementation.

*Les dérogations seront analysées de manière spécifique.

LE DOPAGE DANS LE SPORT

Le médecin ne doit pas conseiller, prescrire ni administrer des traitements ou substances pharmacologiques, ou de nature différente, agissant directement ou indirectement, modifiant l'équilibre psychophysique naturel du sujet dans le but de modifier les performances liées à l'activité sportive.

Pour la même raison, le médecin doit protéger les sportifs contre toute pression externe exercée sur eux pour les inciter à recourir à de telles méthodes, en les informant sur les conséquences graves pour la santé.

RELATIONS ENTRE CONFRERES

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment les principes 2 et 15,

Les règles de la confraternité sont instaurées dans l'intérêt des patients.

Le médecin doit veiller à ce que son comportement soit empreint de respect et de réserve vis-à-vis de ses confrères et de dignité vis-à-vis de lui-même, soucieux de défendre l'honneur de la profession médicale.

Le médecin doit être attentif à éviter toute situation conduisant au détournement direct ou indirect de clientèle.

Le médecin qui a un différend avec un confrère doit, dans la discrétion et en premier lieu, rechercher une conciliation. Tout conflit public doit être évité.

Le médecin qui constate chez un confrère des manquements graves à l'éthique, à la déontologie ou à la pratique médicale susceptible de mettre en danger le patient doit s'en ouvrir à l'autorité compétente confraternelle.

Les médecins se doivent assistance et entraide.

ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment le principe 4,

Le médecin est tenu de prendre en compte l'environnement dans lequel l'homme vit et travaille, et de participer à des initiatives de prévention afin de sauvegarder la santé des citoyens, que ce soit à l'extérieur ou sur les lieux de travail.

Le médecin s'engage à favoriser la santé individuelle et collective grâce à une communication adéquate des risques environnementaux, en suggérant une utilisation appropriée des ressources naturelles devant permettre de garantir l'équilibre de l'écosystème et de rendre ce dernier viable, ce également pour les générations futures.

REFUS DE SOINS

Vu la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, art. 14,

Vu la Charte Européenne d'Ethique Médicale, principes 1, 2 et 3, 13, 14,

Hormis les cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Le refus de soins ne peut être opposé à une personne que dans la mesure où il repose sur un texte réglementaire ou déontologique.

Le refus de soins, explicite ou implicite, peut être assimilé, dans certaines conditions, à une conduite discriminatoire de la part du médecin.

Le médecin qui se voit dans l'obligation d'opposer un refus de soins doit expliquer à la personne les raisons qui motivent ce refus et rechercher les solutions les plus adaptées à la situation de la personne, notamment concernant la continuité des soins.

INFORMATION ET PUBLICITÉ

Vu la Charte Européenne d'Ethique Médicale (Kos 2011), et notamment les principes 6, 11 et 15,

On entend par publicité toute forme de communication faite par un médecin ou par un tiers au profit du médecin, dans le but de promouvoir ses services, sans justification de santé publique, ou de valoriser son image.

Toute publicité comparative est interdite.

L'information délivrée ne doit concerner que des données objectives ; elle doit être prudente, précise, claire et conforme aux données actuelles de la science.

La publicité ne peut encourager à des fins mercantiles le recours à des examens et traitements.

Le médecin ne doit pas participer à la promotion commerciale de médicaments ou d'autres produits de santé.

La publicité ne peut porter atteinte à la dignité et à la vie privée des patients qui y participent.

La présente recommandation s'applique quels que soient les média ou supports utilisés.

RECHERCHE MÉDICALE ET ESSAIS THÉRAPEUTIQUES

Vu la Convention d'Oviedo, article 2,

Vu la Déclaration d'Helsinki,

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment les principes 6, 9 et 11,

Le médecin impliqué dans la recherche médicale doit, dans le respect de la législation de son pays, s'assurer :

- Qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt avec les porteurs du projet,
- Que la recherche a fait l'objet d'un protocole dûment examiné par un comité d'éthique indépendant,
- Qu'il n'y a pas d'autre technique alternative à mettre en jeu que la recherche sur l'être humain,
- Que les avantages attendus sont très supérieurs aux risques encourus par la personne qui se prête à la recherche,
- Que le consentement libre et éclairé a été obtenu selon les modalités de la Recommandation Déontologique Européenne sur le consentement,
- La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement ne peut être menée qu'en conformité avec la Déclaration d'Helsinki,
- L'assentiment d'une personne incapable doit être toujours obtenu en complément du consentement de son représentant légal,
- Le médecin s'engage à publier exhaustivement les résultats de la recherche et à les mettre à disposition du public.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), principes 11 et 15,

L'obligation d'exercer sa profession avec indépendance, la confiance dans le corps médical et la mission d'intérêt public que constitue l'art de soigner impliquent que le médecin ne laisse pas un intérêt personnel influencer son jugement médical.

Le médecin déclare de manière spontanée et transparente ses liens d'intérêts susceptibles de générer un doute quant à son indépendance, notamment en matière de recherche et de formation.

CARACTÈRE APPROPRIÉ DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment les principes 3 et 7,

Lors de la prescription d'examen et de traitements, le médecin doit tenir compte des connaissances scientifiques les plus récentes et utiliser les ressources de manière optimale tout en respectant les principes d'efficacité clinique, de sécurité, d'adéquation et d'humanité.

Le médecin a le devoir d'informer le patient, qui doit consentir au traitement, et d'adapter la prescription à ses besoins spécifiques.

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET FMC/DPC

Vu la Charte européenne d'éthique médicale (Kos, 2011), et notamment les principes 6, 7 et 8,

Le développement professionnel et la formation médicale continue sont un devoir pour tous les médecins au cours de leur vie professionnelle.

Le médecin doit se tenir au courant de l'évolution de la science, dans le contexte socio-économique, afin de maintenir ses connaissances et développer de nouvelles compétences pour assurer la meilleure qualité de soins possible et maintenir une relation de confiance avec les citoyens.

MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES

1. Le médecin qui estime pouvoir traiter un patient avec des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l'art médical doit l'informer de manière loyale quant aux traitements scientifiques reconnus.
2. Le médecin ne peut pas soustraire le patient aux traitements scientifiquement reconnus si cela nuit à sa santé.
3. Le médecin qui utilise des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l'art médical doit avoir acquis une formation particulière et pouvoir présenter les documents la certifiant.

LE PATIENT VULNERABLE OU FRAGILE

Soucieux de la protection de l'enfant contre toute forme de violence, physique ou mentale, le médecin agit avec prudence, objectivité et bienveillance. La relation de confiance avec l'enfant est primordiale. Il fait preuve de disponibilité, de capacité d'écoute et accueille l'enfant dans un environnement adapté qui garantit la confidentialité. Le médecin informe les proches de l'enfant, voire l'autorité publique compétente, uniquement dans son intérêt.

Lors de la prise en charge de personnes âgées fragiles ou se trouvant dans des conditions de vulnérabilité psycho-physiques, sociales ou civiles, le médecin adopte une attitude empathique, attentive aux éventuelles injustices dont le patient ferait l'objet et soucieuse d'améliorer ses conditions de vie. Il lui apporte des soins consciencieux sur le plan diagnostique et thérapeutique.

MODIFICATION DE L'ASPECT CORPOREL

Lorsque le médecin pose des actes à visée non thérapeutique destinés à renforcer sur le plan physiologique les capacités physiques et cognitives d'un patient, il agit dans le respect de la dignité, l'identité, l'intégrité et des particularités génétiques de l'individu, guidé par les principes de spécificité et de proportionnalité.

Le médecin doit obtenir le consentement écrit du patient qu'il aura éclairé quant aux risques inhérents aux actes posés.

Le médecin doit refuser toute demande disproportionnée ou présentant un risque excessif.

Dans cette appréciation, il tient compte du degré invasif et de l'irréversibilité potentielle du traitement, face à des bénéfices non thérapeutiques mais supposés améliorants.