

# Le devoir de confraternité dans l'exercice des professions sanitaires

---

Dr Lasseni Konaté

Secrétariat permanent du Comité national d'éthique pour la  
santé et les sciences de la vie

09/04/2011

## Table des matières

1. Qu'est-ce que le devoir de confraternité .....	3
2. Contexte de la mise en œuvre du devoir de confraternité .....	3
2.1 Population médicale	
2.2 Devoirs de confraternité dans le code de déontologie	
2.3 Incidents critiques	
3. Objectifs de la présente réflexion .....	5
4. Principes du devoir de confraternité .....	6
4.1 Respecter la personne	
4.2 Ne causer aucun dommage à autrui	
4.3 Ne pas transgresser les règles et bonnes pratiques professionnelles	
5. Domaines couverts par le devoir de confraternité.....	7
5.1 Relations professionnelles	
5.2 Relations sociales	
5.3 Remplacement	
5.4 Contrats	
5.5 Stage de formation professionnelle	
6. Conclusion .....	10
7. Recommandations .....	11
7.1 Au conseil national de l'ordre	
7.2 Au médecin	
8. Bibliographie.....	14
9. Annexes .....	15

# Le devoir de confraternité dans l'exercice des professions sanitaires

**Dr Lasseni Konaté,**

Secrétariat permanent du Comité national d'éthique  
pour la santé et les sciences de la vie

## 1. Qu'est-ce que le devoir de confraternité ? Pourquoi le devoir de confraternité ?

Par définition, le **devoir** est une obligation morale générale ; c'est ce que l'on doit faire, qui est défini :

- a) par le système moral que l'on accepte,
- b) **par la loi,**
- c) par les circonstances.

**Accomplir le devoir de confraternité** est une obligation fondée sur le code de déontologie des médecins (ou des pharmaciens ou des sages-femmes). Par extrapolation avec les dispositions du régime général des obligations, on peut dire que :

*« Le devoir de confraternité est un lien de droit entre un médecin consulté et un médecin demandeur qui donne à celui-ci le droit d'exiger une prestation en faveur d'un malade et dont l'inexécution est sanctionnée par la loi (le code de déontologie) ».*

Dans la mise en application concrète, il peut être considéré comme l'ensemble des bonnes pratiques comportementales au sein d'une profession pour y créer et conserver une atmosphère de production optimale de prestations de qualité, dans le respect mutuel et la complémentarité des compétences, aux meilleurs des intérêts des utilisateurs et des professionnels de santé.

Toujours en référence avec le régime général des obligations, c'est **un contrat**, le plus souvent tacite, entre professionnels de santé qui *s'obligent*, les uns envers les autres et envers les malades, à *donner ou à faire, ou à ne pas faire* des prestations, pour produire, à tous les paliers de soins, « des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, prudents, diligents et dévoués, fondés sur les données acquises de la science ».

La satisfaction de malade est au centre du devoir de confraternité. En effet, à partir du moment où ils acceptent de travailler ensemble dans une équipe, c'est qu'ils partagent certaines valeurs ou qu'ils sont prêts à les partager pour créer de la valeur ajoutée dans l'état de santé du malade demandeur ou dans la santé publique (activités extramurales).

Le devoir de confraternité n'est pas du corporatisme.

## 2. Contexte de mise en œuvre du devoir de confraternité

### 2.1 Population médicale et paramédicale

D'après les informations de la Direction des ressources humaines, on peut noter ce qui suit :

- De 1974 à 2007, **2.483 médecins** et 884 pharmaciens sont sortis de la faculté de médecine de Bamako ;
- De 1987 à 2007, 3.968 techniciens de santé (infirmiers du premier cycle, infirmières obstétriciennes, technicien de labo 1<sup>er</sup> cycle) ont été formés secteurs public (1.307) et privé confondus ;
- De 1963-2007, 3.773 techniciens supérieurs de santé (infirmiers d'Etat, sages-femmes, techniciens de laboratoire et techniciens d'assainissement) ont été diplômés (secteur public et privé).
- De 1985 à 2007, parmi les techniciens supérieurs de santé, 499 se sont spécialisés (anesthésie – réanimation, bloc opératoire, kinésithérapie, santé mentale, santé publique, odontostomatologie, radiologie, ophtalmologie, otorhinolaryngologie et biologie médicale).

- Au 23 octobre 2010<sup>1</sup>, d'après le conseil national de l'ordre des médecins, il était recensé **3.115 médecins** inscrits aux tableaux de l'ordre des médecins (aux 2.483 médecins formés sur place s'ajoutent 632 formés à l'extérieur).

## 2.2 Le devoir de confraternité dans le code de déontologie médicale

Le devoir de confraternité est fondé et codifié par la loi. Ainsi, dans l'esprit du code de déontologie médicale, il y a, d'une part, des exigences vis-à-vis des médecins pris individuellement et d'autre part, des exigences vis-à-vis du conseil national de l'ordre en tant qu'organe de représentation de la profession de médecin auprès des pouvoirs publics.

Au total, 10 articles du code de déontologie médicale traitent de la question du devoir de confraternité.

### 2.2.1 Exigences vis-à-vis du médecin dans son exercice professionnel

En fin de cycle, lors de la session de soutenance de leur thèse, avant d'être médecin, les étudiants en médecine prêtent le serment d'Hippocrate (serment de Galien ou serment des apothicaires pour les pharmaciens).

L'esprit de ces textes est de susciter la probité et de placer l'intérêt de l'homme malade au centre de l'activité du professionnel de santé, et par ricochet, de protéger d'une part le malade en tant que personne vulnérable et d'autre part protéger le prestataire en tant qu'être humain, capable du meilleur et du pire.

Il s'agit de promouvoir la transparence dans les relations entre professionnels qui doivent être complémentaires. Entre autres actions attendues du médecin, individuellement, on peut noter ce qui suit :

- Faire preuve de bonne foi, de probité ;
- Chercher à éviter les différends ;
- Chercher à régler les conflits par une réconciliation sincère, lorsqu'ils éclatent ;
- Eviter les détournements ou tentatives de détournements de clientèle (le marché de la santé n'est pas la jungle) ;
- Respecter les règles suivantes lorsqu'il est appelé auprès d'un malade soigné par un confrère :
  - o Si le malade veut changer de médecin, le prendre en charge.
  - o Si le malade veut simplement demander un avis sans changer de médecin traitant, proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins d'urgence.
  - o Si le malade appelle en raison de l'absence de son médecin habituel, assurer les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour du confrère et lui donner toutes informations utiles.
- Planifier et organiser la consultation de recours à un confrère compétent dans les deux cas suivants :
  - o La consultation de référence est initiée par le médecin traitant et proposée au malade ;
  - o La consultation de référence est demandée par le malade.
- S'assurer, en urgence, que la prise en charge est effective dans l'établissement qui reçoit le malade avant d'arrêter les soins donnés au palier inférieur du réseau de soins (pas de hiatus dans la prise en charge)
- Planifier et organiser ses activités pour recevoir, correctement, en urgence, les malades référés par l'équipe qui est opérationnelle à un palier de soins moins compétent ;
- Rendre compte par écrit (documenter) des actions de soins et des conclusions qu'il aura développées après avoir soigné un malade qu'il reçoit et qui est pris en charge par un confrère ;
- Recourir, éventuellement, à un confrère compétent (dépasser les conflits de susceptibilité) ;
- Rédiger en commun, avec le médecin de référence, les conclusions d'une telle consultation ;

<sup>1</sup> Date de l'élection de l'actuel bureau du conseil national de l'ordre des médecins.

- Accepter que les conclusions du médecin traitant sont les plus appropriées pour le cas présent lorsqu'une conclusion écrite n'est pas rédigée.
- Cesser les soins lorsqu'il apparaît des divergences notables entre les conclusions du médecin référant et les conclusions du médecin traitant.
- Informer le médecin référant de toute action que l'on aura entreprise, auprès d'un malade consulté en commun avant la fin de l'épisode qui aura occasionné la consultation en commun.
- Développer des actions de courtoisie envers les membres des autres professions médicales ou paramédicales
- Ne pas nuire inconsidérément aux autres professionnels de santé : paramédicaux, sages-femmes, pharmaciens, etc.).

### 2.2.2 Exigences vis-à-vis du bureau exécutif de l'ordre des médecins

L'ordre national des médecins est l'organe de représentation de la profession de médecin auprès des pouvoirs publics. **Il y en a un seul.** A ce titre, il a pour mission de :

- veiller aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire ;
- veiller à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- veiller au respect par tous les membres des devoirs professionnels, des règles édictées par le code de déontologie médicale parmi lesquelles le devoir de confraternité.

A cet effet, il est structuré en une commission disciplinaire et trois commissions spécialisées (commission chargée des questions administratives et financières, commission sociale et des conflits et commission scientifique et culturelle). La mise en application des attributions de ces commissions est susceptible de contribuer à créer de la valeur ajoutée dans le développement et le fonctionnement de la profession de médecin.

Ainsi, dans le cadre de l'accomplissement du devoir de confraternité, pour éviter tout hiatus dans la prise en charge des malades, les actions attendues du conseil national de l'ordre sont :

- Informer les médecins des dispositions du code de déontologie, notamment au moment de leur inscription conformément à l'article 55 du code de déontologie médicale
- Prévenir les conflits entre professionnels : s'assurer que les médecins pratiquent les dispositions du code de déontologie traitant de la confraternité
- Organiser les sessions de règlement des conflits lorsqu'ils éclatent.
- Elaborer les procédures des remplacements dans l'exercice libéral
- Donner le quitus avant l'entrée en vigueur des contrats (modèle et contenu)
- Elaborer le modèle de contrat de prestation entre professionnels
- Superviser la mise en application des contrats
- Planifier et organiser les stages professionnels de socialisation des jeunes sortants des institutions de formation avant et pour leur installation
- Elaborer un calendrier de garde et permanence dans les établissements privés de santé.
- Sanctionner les mauvaises pratiques professionnelles.
- Sanctionner les manquements au code de déontologie et notamment le manquement au devoir de confraternité.

### 2.3 Incidents critiques

Un incident critique est une circonstance particulière où un écart défavorable entre une situation normale (attendue) et une situation vécue (anormale) est constaté dans le déroulement des opérations (conflits, mauvais emploi d'un appareil, etc.).

Malgré les dispositions ci-dessus en vigueur pour encadrer le devoir de confraternité, à longueur de temps, des incidents critiques sont constatés et enregistrés dans les établissements sanitaires. Ainsi, on peut citer de nombreux **incidents critiques** (conflits surtout, parfois violents) observés, à tous les paliers de soins, entre professionnels (inimitiés entre médecins, rabrouement de malades référés par

un palier de soins moins compétent, etc.) et dans le fonctionnement de l'ordre des médecins (les remous subséquents à l'élection de l'actuel bureau national).

Il appartient aux responsables des lieux de prendre les dispositions pour résoudre convenablement ces conflits. Eventuellement, le bureau de l'ordre peut intervenir pour aplanir l'écart et améliorer l'atmosphère de travail.

Dans cet esprit, il y a encore beaucoup d'efforts à développer pour arriver à une pratique convenable, systématique et systématisée du devoir de confraternité qui, jusque là, est appliqué sur le tas.

Le comble a été, en octobre 2010, l'élection du présent bureau du conseil national de l'ordre des médecins. En effet, on s'est retrouvé, après plusieurs incidents critiques, dont on n'a pas tiré d'enseignement, dans des conflits préélectoraux puis un conflit postélectoral avec la contestation des résultats. Ce qui a abouti à une paralysie et à de la confusion pendant un trimestre !!! Cela a été une pure perte de temps !

Ainsi, à réfléchir sur les incidents critiques, nombreux et variés, qui sont enregistrés presque quotidiennement dans les établissements sanitaires, à tous les paliers de soins, on a l'impression que les médecins n'ont pas une culture de responsabilité dans toutes ses dimensions : civiles, pénales et disciplinaires.

### 3. Objectifs de la présente réflexion

Compte tenu du contexte qui prévaut, le but de la présente réflexion est de contribuer à la **socialisation** des professionnels de santé. En effet, "*La socialisation<sup>2</sup> est le processus par lequel le nouvel arrivant (ou tout travailleur) apprend le système de valeur, les normes et comportements de la société ou du groupe qu'il vient de joindre*".

Plus spécifiquement, les objectifs sont de :

- a) Informer les médecins sur le caractère obligatoire (légal) des bonnes pratiques de confraternité ;
- b) Présenter les principes de base du devoir de confraternité
- c) Présenter les domaines couverts par ce devoir de confraternité dans l'exercice des professions sanitaires ;
- d) Contribuer à promouvoir un environnement de travail propice à un « service à la clientèle » correct dans les établissements de santé, publics et privés, à tous les paliers de soins.

### 4. Principes du devoir de confraternité

En éthique, depuis le rapport Belmont en 1978, **trois** principes sont établis qui servent de référence pour l'analyse des considérations et problèmes éthiques dans le domaine de la santé, des soins de santé et de la recherche pour la santé impliquant des sujets humains.

Selon le Larousse de poche 2008, l'éthique est un ensemble de règles morales choisies par une personne pour guider ses actes.

Selon le Robert 2011, l'éthique est la science de la morale ; l'ensemble des conceptions morales de quelqu'un, un milieu, une culture. L'éthique introduit des critères moraux dans le fonctionnement de la société.

Les 3 principes éthiques de référence sont **le respect de la personne, la bienfaisance et la justice** qui, « *en fonction du cadre où ils s'inscrivent, (...) peuvent être exprimés de diverses manières et jouir d'un poids moral plus ou moins important*<sup>3</sup>. »

Ainsi, de façon éclectique, on peut, raisonnablement, utiliser les mêmes principes comme règles générales pour analyser et guider la conduite du devoir de confraternité entre médecins aux meilleurs des intérêts du demandeur, le malade.

<sup>2</sup> Schein cité par Henry Mintzberg : **Structure et dynamique des Organisations**, InterEdition, Paris, 1984, page 111.

<sup>3</sup> Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains, Ciom-Oms Genève, 2003, page 10.

En effet, Il est utile de noter et d'attirer l'attention des professionnels de santé que l'élément central de leur activité est de satisfaire, autant que faire se peut, le malade en donnant des « *soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, prudents, diligents et dévoués, fondés sur les données acquises de la science* ».

Ceci ressort aussi de la synthèse de l'esprit de différents codes<sup>4</sup> de déontologie médicale. Ces principes sont :

- respecter la personne (respect de la personne),
- ne causer aucun dommage à autrui (bienfaisance),
- ne pas transgresser les règles et les bonnes pratiques professionnelles (justice).

L'élément central est la loyauté entre collaborateurs sur la base d'un contrat de confiance, non écrit mais qui devrait se développer au quotidien et à tous les instants, au meilleur des intérêts des malades.

#### 4.1 Respecter la personne

Aux termes du code de déontologie médicale, en toutes circonstances, le respect de la personne humaine est primordial pour le médecin. Par le concept de personne, on entend le collègue, le collaborateur, et le demandeur de soins. Ce principe a deux implications éthiques<sup>5</sup> :

- a) Le respect de l'autonomie de quiconque est capable de discernement quant à ses choix personnels (autodétermination) ; pour le cas d'espèce, il s'agit de respecter la marge de manœuvre du médecin, comme la liberté de prescriptions dans des limites données ; la capacité de tout médecin à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement dans des domaines qui lui sont familiers pourvu qu'il en ait les compétences et la qualification reconnue par le conseil national de l'ordre.
- b) La protection des personnes vulnérables<sup>6</sup> ou dépendantes dont l'autonomie est restreinte ou limitée, contre les atteintes ou les abus. En l'occurrence, il s'agit de protéger les malades, personne par définition vulnérable.

Le respect de la personne permet de promouvoir une atmosphère de travail propice à la production d'un « service à la clientèle » correct donnant la satisfaction attendue par les utilisateurs. Il s'agit donc, pour les médecins de :

- a) Eviter les querelles personnelles : « L'homme qui veut se perfectionner et s'élever n'a pas de temps à perdre en querelles personnelles. »
- b) Savoir faire des concessions dans la légalité : « verset 19 : Sois modeste dans ta démarche, et baisse ta voix, car la plus détestée des voix c'est bien la voix des ânes (sourate 31 / Luqman du Saint Coran). »
- c) Avoir de l'empathie pour l'autre (le collègue, le collaborateur) : « Agis envers les autres comme tu voudrais qu'ils agissent envers toi-même. »

Enfin, le verset 86 de la sourate 4 : An Nisa / Les femmes du Saint Coran est illustratif de ce principe :

Verset 86 : *Si on vous fait une salutation, saluez de façon meilleure ; ou bien rendez-la (simplement). (...).*

#### 4.2 Ne causer aucun dommage à autrui

Aux termes du code de déontologie, les rapports de bonne confraternité et d'assistance morale doivent régir les relations entre médecins. En effet, ces rapports prennent référence sur le devoir général de ne causer aucun dommage à autrui, à un confrère, à un collaborateur. Ce principe correspond à celui de bienfaisance dans l'éthique.

<sup>4</sup> Notamment du Mali, de l'Algérie, de la France (médecins et sages-femmes), de la Tunisie, et du Canada (infirmières et infirmiers).

<sup>5</sup> Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains, Ciom-Oms Genève, 2003

<sup>6</sup> Selon les lignes directrices internationales d'éthique, par vulnérabilité s'entend l'incapacité marquée à protéger ses intérêts propres en raison d'obstacles comme l'incapacité à donner un consentement éclairé, l'inexistence d'autres moyens d'obtenir des soins médicaux ou autres prestations nécessaires onéreuses, ou la subordination ou la soumission au sein d'une structure hiérarchisée.

Les médecins ont, entre eux, l'obligation éthique d'apporter le plus grand bien possible à la personne (au confrère, au collaborateur et au malade), de minimiser tout ce qui lui porter préjudice. Ce principe interdit de *causer délibérément des dommages à autrui* (la non malfaisance). Dans le code de déontologie, ceci est exprimé ainsi qu'il suit : « Ne pas nuire inconsidérément aux autres professionnels de santé ».

A ce propos, la formule suivante, des anesthésistes réanimateurs, est intéressante à méditer : « Ce n'est pas parce que le malade ne crie pas qu'il ne souffre pas. Il souffre tout autant avant, pendant qu'après l'anesthésie. »

Il en va de la dignité des médecins dans l'exercice correct de leur profession et de la responsabilité de faire le bien et d'éviter le mal, comme cela est instruit dans le verset 34 de la Sourate 41 : Fussilat / Les versets détaillés du Saint Coran :

*Verset 34 : La bonne action et la mauvaise ne sont pas pareilles. Repousse (le mal) par ce qui est meilleur ; et voilà que celui avec qui tu avais une animosité devient tel un ami chaleureux.*

#### **4.3 Ne pas transgresser les règles et les bonnes pratiques professionnelles**

Les bons rapports de confraternité signifient collaboration loyale, fondée sur l'application des règlements et des bonnes pratiques professionnelles. Ils **ne** signifient **pas transgresser** les lois et les règles d'éthique ou les règles juridiques et les bonnes pratiques professionnelles pour quelque raison que ce soit.

Il ne s'agit donc pas de jouer à un corporatisme discutable mais bien de la coordination des activités et des pratiques pour éviter tout hiatus dans la prise en charge des patients, au meilleur de leurs intérêts. Le défi est de donner à chaque malade selon ses besoins et dans la mesure de ses besoins.

Le verset 2 de la « Sourate 5, Al Ma Idah / La table servie du Saint Coran » donne des instructions claires pour mettre en application le 3<sup>ème</sup> principe en ces termes :

*Verset 2 : (...) Entraidez-vous dans l'accomplissement des bonnes œuvres et de la piété et ne vous entraidez pas dans le péché et la transgression. (...).*

Dans l'esprit de ce verset, le médecin a le devoir de refuser d'obéir à un ordre qui lui demande de transgresser le cadre juridique et les bonnes pratiques professionnelles. Ceci est conforme, du reste, aux dispositions du serment d'Hippocrate qui dit : « *Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.* »

### **5. Les domaines couverts par le devoir de confraternité**

Selon des considérations empiriques, et selon l'esprit de différents textes de codes de déontologie, cités plus haut, qui traitent la question, les domaines couverts par le devoir de confraternité sont, parmi d'autres, les relations professionnelles, les relations sociales, le remplacement, le contrat de prestation et la formation en stage pratique professionnel.

#### **5.1 Les relations professionnelles**

Les relations professionnelles dans le devoir de confraternité sont les échanges d'informations sur les dossiers médicaux, ou même un transfert de malade, aux fins de déterminer la solution la plus adéquate pour la prise en charge d'un cas donné.

Pour rappel, il y a lieu de préciser que le dossier médical est l'ensemble des informations formalisées concernant la santé d'un malade / personne à risque, informations ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention. Ce sont donc les informations ayant fait l'objet d'échanges entre professionnels. Ces échanges doivent se faire dans le respect des conditions garantissant le secret professionnel dont le secret médical est un élément.

Le secret médical<sup>7</sup> couvre toutes les informations confiées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété lors de l'exercice médical : déclarations du malade, diagnostics, thérapeutiques, dossiers, conversations surprises au domicile, confidences des familles.

Pour l'intérêt du malade, le médecin peut et doit faire appel à un tiers compétent, lorsqu'il a atteint ses limites (connaissances et environnement technique de travail), pour une situation donnée (transfert de patients). En retour, il a droit une information de contre-référence sur les suites réservées et vécues (référence et contre-référence).

L'extrait ci-dessous de la prière de **Maimonide**<sup>8</sup> est illustratif de l'état d'esprit qui devrait prévaloir dans les relations professionnelles de confraternité :

*« Mon Dieu (...) Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science. Eloigne de moi l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. »*

C'est donc l'intérêt supérieur du malade qui devrait prévaloir sur toute autre considération ; parce qu'il faut « *donner des soins consciencieux, attentifs, prudents, diligents et dévoués fondés sur les données acquises de la science.* »

Ainsi, lorsque les avis sont profondément différents, entre médecin consultant et médecin traitant, le malade doit en être informé.

Lors de l'exercice en groupe, chaque médecin est responsable de ses actes et ses paramédicaux agissent sous sa responsabilité.

## 5.2 Les relations sociales

Les rapports de confraternité doivent être marqués par une assistance morale réciproque et le sentiment de loyauté, d'estime et de confiance pour le confrère. On doit défendre le confrère **injustement** attaqué.

Il peut être utile que le médecin qui s'installe rende visite de courtoisie aux confrères déjà installés dans les environs de son établissement. Depuis quelques années, cet effort est du reste instruit, par rapport aux autorités de contrôle (médecin chef de district sanitaire, inspecteur en chef), dans la licence d'exploitation.

En effet, « pour conquérir l'amitié des gens, ne craignons pas de nous donner de la peine, d'accomplir des choses qui exigent du temps, de la réflexion, des efforts et de l'abnégation<sup>9</sup>. »

Dans ces conditions, si d'aventure, il arrive un malentendu, chaque partie devrait déployer des efforts sincères pour dépasser honorablement cette situation. En cas d'échec, le conseil de l'ordre a vocation à contribuer au rassemblement. La calomnie et la médisance sont interdites.

Le médecin entretient des rapports courtois avec les auxiliaires médicaux et les membres des autres professions sanitaires.

Il est d'usage que le médecin donne ses soins gratuitement au confrère ou à des personnes à sa charge, aux étudiants en sciences de la santé, à son personnel et à ses collaborateurs directs. Enfin, plus généralement, le médecin peut donner ses soins gratuits mais ne doit pas jouer au dumping ou à l'avilissement des honoraires dans le souci d'une concurrence mal placée.

Les relations sociales peuvent être résumées par la citation suivante de Abraham Lincoln cité par Dale Carnegie<sup>10</sup> :

<sup>7</sup> En effet, « sans confiance, le malade ne peut s'exprimer totalement sur les maux dont il souffre. Sans confiance, le médecin ne peut être suffisamment informé pour offrir les soins les plus diligents. »

<sup>8</sup> **Maimonide ou Moïse Ibn Maïmoun**, juif espagnol de culture arabe, est né à Cordoue en 1135 et mort à Fostat en 1204 (voir annexes).

<sup>9</sup> Dale Carnegie : Comment se faire des amis (Pour être partout le bienvenu), édition 1994, Paris, page 99.

<sup>10</sup> Dale Carnegie : Comment se faire des amis (Que gagnez-vous à argumenter ?), op cit, page 167.

*« L'homme qui veut se perfectionner et s'élever n'a pas de temps à perdre en querelles personnelles. Elles aigrissent son caractère et lui font perdre la maîtrise de lui-même. Ne craignez pas de faire quelques concessions. Mieux vaut abandonner le chemin à un chien que d'être mordu en lui disputant le passage. Car même tuer le chien n'enlèvera pas la morsure. »*

### 5.3 Le remplacement dans l'exercice privé

Le remplacement, sous le régime de l'exercice privé, est codifié par la loi. Ainsi, le médecin qui s'absente se fait remplacer par un autre pour un temps déterminé. Sinon l'établissement doit rester fermé.

Dans ce cas, le médecin titulaire précise au président du conseil de l'ordre les références du remplaçant (nom et prénoms et qualité, la durée du remplacement, le contrat subséquent, etc.). Le président de l'ordre prend une décision pour formaliser le remplacement.

Il est important de noter que le médecin généraliste se fait remplacer par un médecin généraliste ; le médecin spécialiste se fait remplacer par un spécialiste de même spécialité. Dans tous les cas, le remplaçant doit être inscrit au tableau de l'ordre. Il transmet les informations des dossiers pour assurer la continuité du suivi. Le remplacement est personnel.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement

Au retour du médecin titulaire, le remplaçant doit s'effacer et ne pas exercer / s'installer, dans un périmètre déterminé, de manière à lui faire une concurrence déloyale.

Dans le régime public de l'exercice des professions sanitaires, le remplacement est géré directement par l'administration de l'établissement sanitaire.

### 5.4 Le contrat de prestation de soins

Aux termes du régime général des obligations, le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose et la convention est tout accord de volonté ayant pour objet de créer, de modifier ou d'éteindre un droit.

Deux alternatives sont possibles en ce qui concerne les contrats qui doivent obligatoirement être établis par écrit :

- Entre personne physique individuelle et personne morale (entreprise, collectivité, institution de droit privé) par exemple pour emploi de vacataire ou emploi permanent
- Entre personnes morales

Les contrats sont visés par le conseil national de l'ordre qui en établit le modèle et en apprécie les considérations déontologiques et éthiques avant de donner son quitus. Cette étape est normalement incontournable au risque de nullité du contrat. Par ailleurs, il est sensé en superviser la mise en application.

En effet, aux termes du régime général des obligations, **le contrat est censé remplir 4 conditions**<sup>11</sup> :

- a) Capacité des parties c'est-à-dire du soignant (diplôme approprié, inscription à l'ordre professionnel, agrément) et de l'employeur potentiel (établissement ou entreprise ayant la licence d'exploitation appropriée à son activité)
- b) Consentement éclairé<sup>12</sup> des parties (fiche de consentement décrivant les conditions d'obtention de ce consentement). Voir aussi, dans le Saint Coran, verset 256 de la Sourate 2 : Al Baqarah / La vache.

<sup>11</sup> Voir loi 87-31 fixant régime général des obligations (articles 28-57).

<sup>12</sup> Pour l'obtention du consentement libre et éclairé, on peut s'inspirer des 8 étapes du consentement libre et éclairé dans le cadre des recherches (explication du contrat, des risques et des avantages subséquents, de la confidentialité des informations, de la personne contact, des compensations éventuelles en cas de rupture et de la possibilité d'arrêter le contrat peut-être à des conditions, des alternatives d'embauche ailleurs).

Le consentement éclairé est une décision prise par le participant au contrat qui :

- ✓ a reçu les informations nécessaires sur le présent contrat ;
  - ✓ les a bien comprises ;
  - ✓ est parvenu à une décision sans influence ni pression.
- c) Objet du contrat : les prestations de soins : « *tout contrat a pour objet une chose qu'une partie s'oblige à donner, ou qu'une partie s'oblige à faire ou à ne pas faire* »
- d) Cause du contrat : La cause du contrat est définie dans la relation médecin / employeur : ainsi, la cause de l'obligation du médecin (donner des prestations de soins de qualité) réside dans l'obligation de l'employeur (payer un salaire ou des honoraires).

Par rapport à la forme du contrat, le code de déontologie instruit qu'il doit être écrit. En effet, il stipule, en son article 39 que :

*« L'exercice de la médecine sous toutes ses formes au service d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution de droit privé, doit, dans tous les cas faire l'objet d'un contrat écrit. »*

Exception est faite pour les médecins régis par un statut de l'autorité publique.

L'importance de l'écrit se retrouve dans le Saint Coran, verset 282 de la Sourate 2 : Al Baqarah / La vache.

## 5.5 La formation en stage pratique professionnel

Les médecins installés, sous le régime privé, devraient accepter de prendre en stage de plus jeunes médecins pour leur permettre de pratiquer après la faculté et avant d'être autorisés à ouvrir, éventuellement, leur propre établissement (voir projets de textes dans le circuit de promulgation). Le conseil national de l'ordre a un rôle central à jouer dans cette alternative.

Sous le régime public, la formation (initiale et continue) fait partie des missions des équipes-cadres des établissements de santé, à tous les paliers de soins. Il reste aux membres de l'équipe d'accueil à réserver « bon accueil aux apprenants. »

## 6. Conclusion

### 6.1 Devoir de confraternité et conduite responsable de l'acte de soin

Plus que les simples rapports de savoir-vivre médical et professionnel, les rapports de confraternité relèvent d'un souci de saine coordination des soins, d'une conduite responsable de l'acte de soin dont le patient, élément central, sera le premier bénéficiaire : un malade ne doit pas pâtir des conflits entre praticiens soignants.

Le devoir de confraternité ne va pas de soi. C'est pourquoi, il est codifié comme une obligation légale pour les médecins dans l'exercice de leur profession aux fins d'une conduite responsable de l'acte de soins. En effet, il s'agit, pour eux, d'une obligation de travailler aux fins de « *donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, prudents, diligents, dévoués et fondés sur les données acquises de la science* ».

Les médecins ont la responsabilité de « faire le bien et éviter le mal » aux meilleurs des intérêts des consommateurs de leurs prestations. A chacun selon ses besoins et dans la mesure de ses besoins. Il en ressort donc que devoirs de confraternité et responsabilité médicale sont liés.

Pour rappel, **la responsabilité médicale** peut se définir comme une obligation, pour un professionnel de santé ou un établissement de soins, de répondre du dommage causé à l'occasion d'un acte médical et d'en assumer les conséquences pénales, civiles et disciplinaires.

Dans cet esprit et à ces conditions, les professions sanitaires auront accompli leurs missions de contribuer à la protection générale de la santé publique, à la promotion socio-économique des populations et à l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.

Il est normal que chacun cherche ses intérêts propres ; la question est de pratiquer une approche correcte, conforme aux lois et règlements. Ainsi, on peut trouver dans le Saint Coran l'instruction suivante, Sourate 28 : Al Qasas / Le récit :

*Verset 77 : Et recherche à travers ce qu'Allah t'a donné, la Demeure dernière. Et n'oublie pas ta part en cette vie. Et sois bienfaisant comme Allah a été bienfaisant envers toi. Et ne recherche pas la corruption sur terre. Car Allah n'aime pas les corrupteurs.*

## 6.2 Obsolescence du code de déontologie en vigueur

Les textes ont une vie et une dynamique. Leur esprit évolue avec la dynamique de l'environnement général. Le code de déontologie médicale actuellement en vigueur a été promulgué en 1986 (annexe à la loi de création de l'ordre des médecins). Il en est de même pour les pharmaciens et les sages-femmes. Depuis leurs promulgations, ils n'ont pas été mis à jour.... Pendant ce temps, l'environnement global a considérablement évolué, les esprits aussi.

En 2011, on se rend compte que ces textes, **après 25 ans** de pratique, sont obsolètes ; ils ne traitent pas de certaines questions actuellement centrales dans la conduite responsable de l'acte de soin (le consentement éclairé, libre et volontaire, les actes autorisés à un médecin, à une sage-femme, à un infirmier, à un pharmacien, les plaques d'indication des établissements sanitaires, etc.).

Un processus de mise à jour de la loi est dans le circuit depuis l'an 2001 (10 ans) !! Dans ce cas, il y a lieu de se demander si la loi est la voie appropriée pour la promulgation d'un tel texte qui doit être essentiellement dynamique. Ainsi, on peut noter que les codes de déontologie médicale en Algérie, en Tunisie et en France sont promulgués par décret. Cette approche facilite une évolution appropriée à des environnements techniques et sociaux changeants.

Par ailleurs, la réalité est que, dans l'ensemble, les professionnels de santé n'apprennent pas formellement le code de déontologie pendant leur formation de base. La plupart du temps, après la sortie de l'institution de formation, pour les plus courageux, ils s'intéressent à ce texte lorsqu'ils sont dans la production ; ils apprennent le code de conduite professionnelle sur le tas ! et encore !!!

## 6.3 Rôle central du conseil national de l'ordre des médecins

Les ordres professionnels sanitaires (médecins, pharmaciens et sages-femmes) ont, entre autres missions, de veiller au respect par tous les membres des devoirs professionnels, des règles édictées par le code de déontologie médicale.

A cet effet, 6 domaines de prérogatives leur sont dévolus et le conseil national a vocation à planifier, organiser et impulser leur mise en œuvre aux fins des missions qui leur sont dévolues pour créer de la valeur ajoutée dans le développement des activités professionnelles, à tous les paliers de soins.

Entre autres prérogatives, ce sont :

1) Exercer le pouvoir de représentation : un seul ordre par profession, 2) Contrôler l'accès à la profession ; 3) Contrôler l'exercice des professions sanitaires ; 4) Exercer le pouvoir disciplinaire ; 5) Exercer le pouvoir réglementaire et 6) Exercer le pouvoir de planification et d'organisation des professions.

En vertu des prérogatives légales ci-dessus mentionnées, le président et **le bureau exécutif de l'ordre** des médecins ont **un rôle central** à jouer dans la promotion et la pratique convenables du devoir de confraternité dans l'exercice des professions sanitaires, à tous les paliers de soins et dans tous les régimes d'exercice : public et privé (lucratif et communautaire).

## 7. Recommandations

Les recommandations ci-dessous sont la quintessence des étapes à venir pour améliorer la situation et la mise en œuvre du devoir de confraternité. Elles doivent être développées, d'une part par le président du conseil national de l'ordre, et d'autre, part par chaque médecin.

## 7.1 A l'attention du conseil national de l'ordre

Ce sont celles où le président du conseil national de l'ordre **des médecins** a un rôle primordial, direct et précis d'impulsion de processus et des procédures subséquentes aux fins des changements nécessaires. La loi lui en donne les prérogatives, la pertinence ne fait aucun doute, et l'urgence en est signalée.

**Il lui appartient de remplir sa fonction en impulsant le changement ; parce que le changement n'est pas naturel et ne va pas de soi.** Des initiatives novatrices sont nécessaires sur la base des prérogatives que la loi confère à l'ordre.

On peut noter que l'évolution souhaitée, et même instruite par la loi, est en cours depuis l'année 2001 ; c'est seulement à partir de 2008 que quelques avancées réelles ont été enregistrées. Et, depuis 10 ans, la relecture des textes fondamentaux fait du « sur place » alors même que le pays a pris des engagements sous les directives d'organisations internationales comme l'Union économique et monétaire ouest africaine Uemoa.

Enfin, il est utile de rappeler le verset 11 de la sourate 13 Ar Rad / Le tonnerre du Saint Coran, illustratif sur le changement.

*Verset 11 : (...). En vérité, Allah ne modifie point l'état d'un peuple tant que les [individus qui le composent] ne modifient pas ce qui est en eux-mêmes. (...).*

Les recommandations sont :

- a) **Planifier et organiser, annuellement, une session de « socialisation<sup>13</sup> »** des nouveaux professionnels (à commencer par les nouveaux conseillers récemment élus) pour :
  - Faire comprendre ce qu'est l'ordre professionnel des médecins, sa place dans le cadre institutionnel du ministère de la santé, ses missions, les prérogatives subséquentes aux missions ;
  - Faire connaître le système de valeurs, les normes éthiques de la profession de médecin et les comportements attendus d'un médecin et d'un conseiller élu à l'ordre.
  
- b) **Procéder à une mise à jour du code de déontologie médicales** pour :
  - Intégrer les considérations éthiques et particulièrement la question fondamentale du consentement éclairé, volontaire et libre, et d'autres questions ;
  - Détailler davantage le devoir de confraternité.
  - Préciser les actes autorisés aux médecins (spécialistes ou généralistes ?)
  - Standardiser les dimensions des plaques indiquant les établissements sanitaires.
  - Solliciter la promulgation du code de déontologie **par décret plutôt que par la loi** : les textes de l'Algérie, de la Tunisie, de la France (médecins et sages-femmes) sont pris par décret dont les mises à jour **sont relativement plus faciles pour adapter à un environnement changeant.**
  
- c) **Promouvoir l'enseignement formel, systématique et systématisé**, pendant la **formation initiale** et lors des formations continues notamment les enseignements postuniversitaires
  - de la responsabilité médicale ;
  - de la déontologie ;
  - de l'éthique / la bioéthique.

Il y a lieu d'insister sur la nécessité absolue de donner ces enseignements **pendant la formation de base** afin que les jeunes professionnels, à la sortie, aient une masse critique d'informations sur la responsabilité subséquente à leurs activités de tous les jours. C'est le cas à l'Institut de formation des infirmiers et sages-femmes (en ce qui concerne la formation des paramédicaux).

<sup>13</sup> La socialisation est le processus par lequel le nouvel arrivant (ou tout travailleur) apprend le système de valeur, les normes et comportements de la société ou du groupe qu'il vient de rejoindre"

*Il est souhaitable que ces matières soient obligatoires et soumises à évaluation pour contraindre les étudiants à les prendre comme telles.*

- d) Rédiger un code de déontologie pour les infirmiers.
- e) Etablir une liste d'actes autorisés aux infirmiers.
- f) Planifier et organiser, annuellement, une session de réception / socialisation des jeunes médecins ; cette socialisation, pourrait être centrée sur le code de déontologie médicale.
- g) **Donner une impulsion à la promulgation des textes dans le circuit de relecture (depuis l'an 2001) et pour la création des ordres des infirmiers et des chirurgiens dentistes.**

## **7.2 A l'attention de chaque médecin**

Ce sont les recommandations où chaque médecin, en tant qu'acteur de la conduite responsable des soins, a un effort personnel à développer pour être à hauteur de mission aux fins de soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science.

### **7.2.1 Connaitre et pratiquer le cadre juridique de sa profession et particulièrement les dispositions du code de déontologie médicale dans ses 6 chapitres**

Les devoirs généraux des praticiens, les devoirs envers les malades, les devoirs des professionnels de santé en matière de médecine sociale, les devoirs de confraternité, les devoirs des professionnels envers les membres des autres professions de santé.

### **7.2.2 Dale Carnegie donne 8 conseils dans le chapitre « Que gagnez-vous à argumenter ? » du livre de poche : « Comment se faire des amis<sup>14</sup> » :**

#### **a) Ne cédez pas à votre première impulsion**

*Notre première réaction dans une situation désagréable est une réaction de défense. Faites attention. Restez calme, surveillez-vous, car il se peut que votre première réaction ne vous soit pas dictée par le meilleur de vous-même.*

#### **b) Maîtrisez votre colère**

*Souvenez-vous qu'on juge une personne sur ce qui peut la mettre en colère.*

#### **c) Commencez par écouter**

*Laissez à vos antagonistes la possibilité de s'exprimer. Laissez-les parler à loisir. N'opposer pas de résistance, ne vous défendez pas, ne discutez pas, car c'est cette réaction qui crée les barrières. Essayez plutôt de construire le pont de la compréhension. N'élevez pas les murs de la mésestime.*

#### **d) Cherchez des terrains d'entente**

*Quand vous avez écouté vos antagonistes jusqu'au bout, arrêtez votre pensée sur les points et les zones d'entente possibles.*

#### **e) Soyez honnête**

*Cherchez des points sur lesquels il se peut que vous ayez tort et admettez-les. Excusez-vous pour vos erreurs. Cela aidera à désarmer vos et à réduire leur attitude défensive.*

#### **f) Promettez de réfléchir aux idées de vos antagonistes, des les étudier avec soin. Et faites-le.**

*Il se peut que vos antagonistes aient raison. Il est beaucoup plus facile, à ce stade d'accepter de réfléchir à leurs propositions que de foncer, et de vous retrouver ensuite dans une position qui permette à vos adversaires de vous faire remarquer : « Nous avons essayé de vous le dire mais avez refusé d'écouter. »*

<sup>14</sup> Dale Carnegie : Comment se faire des amis, édition 1994, Paris, pages 161-169.

**g) Remerciez sincèrement vos adversaires pour leur intérêt**

*Toute personne qui prend le temps de ne pas être d'accord avec vous s'intéresse aux mêmes choses que vous. Pensez à vos contradicteurs en tant que personnes désirant réellement vous aider, et il se peut que vous en fassiez des amis.*

**h) Ajournez votre action pour laisser aux deux parties en présence le temps d'examiner en détail le problème**

*Suggérez qu'une nouvelle réunion soit tenue plus tard dans la journée, ou le lendemain, pour que tous les faits soient réunis. Pour préparer cette réunion, posez-vous les questions suivantes : Se pourrait-il que mes adversaires aient raison ? Ou en partie raison ? Y a-t-il une part de vérité dans leur argumentation ? Ma réaction va-t-elle résoudre le problème ou ai-je simplement envie de me débarrasser d'une frustration ? Ma réaction va-t-elle éloigner mes adversaires ou au contraire les rapprocher de moi ? Va-t-elle rehausser l'estime que les gens ont pour moi ? Vais-je gagner ou perdre ? Quel prix devrais-je payer si je gagne ? Si je reste discret, le désaccord va-t-il se dissiper ? Est-ce que cette situation difficile est une occasion pour moi de progresser ?*

**7.2.3 Le Saint Coran donne des instructions utiles à savoir :** On peut rappeler, entre autres versets ce qui suit :

**Sourate 58 : Al Mujadalah / La discussion**

**Verset 9 :** *Ô vous qui avez cru ! Quand vous tenez des conversations secrètes, ne vous concertez pas pour pécher, transgresser et désobéir au Messager, mais concertez-vous dans la bonté et la piété. (...).*

**8. Bibliographie**

- Loi 85-41 autorisant l'exercice privé des professions sanitaires et textes d'application
- Loi 86-35 / AN-RM portant institution de l'Ordre national des médecins
- Loi 86-36 / AN-RM portant institution de l'Ordre national des pharmaciens
- Loi 86-37 / AN-RM portant institution de l'Ordre national des sages-femmes
- Codes de déontologie des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes annexés aux lois 86-35, 86-36 et 86-37,
- Loi 87-31 fixant le régime général des obligations,
- Loi 96-032 portant statut général des établissements publics à caractère professionnel
- Code de déontologie médicale d'Algérie, 1992
- Code de déontologie médicale de Tunisie, 1993
- Code de déontologie médicale de France, édition 1996
- Dale Carnegie : Comment se faire des amis, édition 1994, Librairie générale française, 6, rue Sarrazin – 75006, Paris
- Le Saint Coran et la traduction en langue française du sens de ses versets, version de l'an 1410 de l'Hégire.

## 9. Annexes :

### **Le serment d'Hippocrate**

*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'enseignement que j'ai reçu de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

-----

### **Serment des Apothicaires ou le serment de Galien que le pharmacien prête lors de sa soutenance de thèse de Doctorat de troisième cycle**

*" Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et mes condisciples.*

***D'honorer** ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*

***D'exercer**, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*

***De ne jamais oublier** ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

***Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

***Que** je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque. "*

-----

### **Principes fondamentaux des soins infirmiers**

*" Un adulte en possession de ses facultés devrait toujours avoir l'impression qu'il est libre de faire un choix. C'est la responsabilité de l'équipe soignante de lui apporter toute l'aide dont il a besoin pour faire un choix judicieux.*

*Si l'équipe inspire confiance au malade et si son état est grave, il peut demander que l'on prenne les décisions à sa place, mais il ne devrait jamais se sentir à la merci des autres."*

**Virginia Henderson**

### Prière de Maimonide, 12<sup>ème</sup> siècle

Mon Dieu, remplis mon âme d'amour pour l'art et pour toutes les créatures. N'admets pas que la soif du gain et la recherche de la gloire m'influencent dans l'exercice de mon Art, car les ennemis de la vérité et de l'amour des hommes pourraient facilement m'abuser et m'éloigner du noble devoir de faire du bien à tes enfants. Soutiens la force de mon cœur pour qu'il soit toujours prêt à servir le pauvre et le riche, l'ami et l'ennemi, le bon et le mauvais.

Fais que je ne voie que l'homme dans celui qui souffre. Fais que mon esprit reste clair auprès du lit du malade et qu'il ne soit distrait par aucune chose étrangère afin qu'il ait présent tout ce que l'expérience et la science lui ont enseigné, car grandes et sublimes sont les recherches scientifiques qui ont pour but de conserver la santé et la vie de toutes les créatures.

Fais que mes malades aient confiance en moi et mon Art pour qu'ils suivent mes conseils et mes prescriptions. Eloigne de leur lit les charlatans, l'armée des parents aux mille conseils, et les gardes qui savent toujours tout : car c'est une engeance dangereuse qui, par vanité, fait échouer les meilleures intentions de l'Art et conduit souvent les créatures à la mort. Si les ignorants me blâment et me raillent, fais que l'amour de mon Art, comme une cuirasse, me rende invulnérable, pour que je puisse persévérer dans le vrai, sans égard au prestige, au renom et à l'âge de mes ennemis. Prête-moi, mon Dieu, l'indulgence et la patience auprès des malades entêtés et grossiers.

Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science. Eloigne de moi l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne soupçonnais pas hier, car l'Art est grand mais l'esprit de l'homme pénètre toujours plus avant.

Traduction tirée de : SOULIER, Du Serment d'Hippocrate à l'éthique médicale, Thèse médecine, Marseille, 1985

**Maïmonide ou Moïse Ibn Maïmoun**, juif espagnol de culture arabe, est né à Cordoue en 1135 et mort à Fostat en 1204. Il émigre à Fez puis au Caire où il devient grand Rabbin et médecin personnel du sultan Saladin. Homme de grande culture, aussi connu comme philosophe Talmudiste que comme médecin, les juifs le comparent au Moïse de la Bible et les chrétiens lui décernent le titre d'Aigle de la Synagogue.

Partisan du "juste milieu", il considère que les "médicaments ne servent qu'à soutenir la nature dans sa tâche mais ne peuvent se substituer à elle" et n'hésite pas à expérimenter les drogues sur lui-même. La guérison est pour lui synonyme de retour à un équilibre antérieur momentanément perturbé par la maladie. Un de ses contemporains vantait ainsi ses conceptions : "Gallien, par son art, ne traitait que le corps de l'homme ; celui de Ben Maïmon traite tout à la fois son corps et son esprit".

La Prière Médicale qui lui est attribuée est parue pour la première fois en Allemand en 1783 sans que la trace d'un original en Hébreu ne soit mentionnée. Son origine est donc douteuse et pour certains elle aurait été composée à partir de la "Prière médicale d'un médecin juif de Rome" écrite par Jacob Zahalon au 17<sup>ème</sup> siècle. Il est admis qu'elle correspond bien à l'esprit de Maimonide et à l'esprit des médecins juifs du Moyen-âge.

<http://wjj.free.fr/maimonid.htm>  
Création le 14 juillet 1999 par J.-Ph. GÉRARD

MaJ, le 28 octobre 2000

## Importance du consentement, de l'écrit et du respect des règles

### **Sourate 2 : Al Baqarah / La vache, du Saint Coran**

Verset 256 : Nulle contrainte en religion ! (...).

Verset 282 : Ô les croyants ! Quand vous contractez une dette à échéance déterminée, mettez-la en écrit ; et qu'un scribe l'écrive, entre vous, en toute justice ; un scribe n'a pas à refuser d'écrire selon ce qu'Allah lui a enseigné ; qu'il écrive donc, et que dicte le débiteur : qu'il craigne Allah son Seigneur, et se garde d'en rien diminuer. (...). Ne vous laissez pas d'écrire la dette ainsi que son terme, qu'elle soit petite ou grande : c'est plus équitable auprès d'Allah, et plus droit pour le témoignage, et plus susceptible d'écarter les doutes. Mais s'il s'agit d'une marchandise présente que vous négociez entre vous : dans ce cas, il n'y a pas de péché à ne pas l'écrire. Mais prenez des témoins lorsque vous faites une transaction entre vous ; (...).

### **Sourate 4 : An Nisa / Les femmes, du Saint Coran**

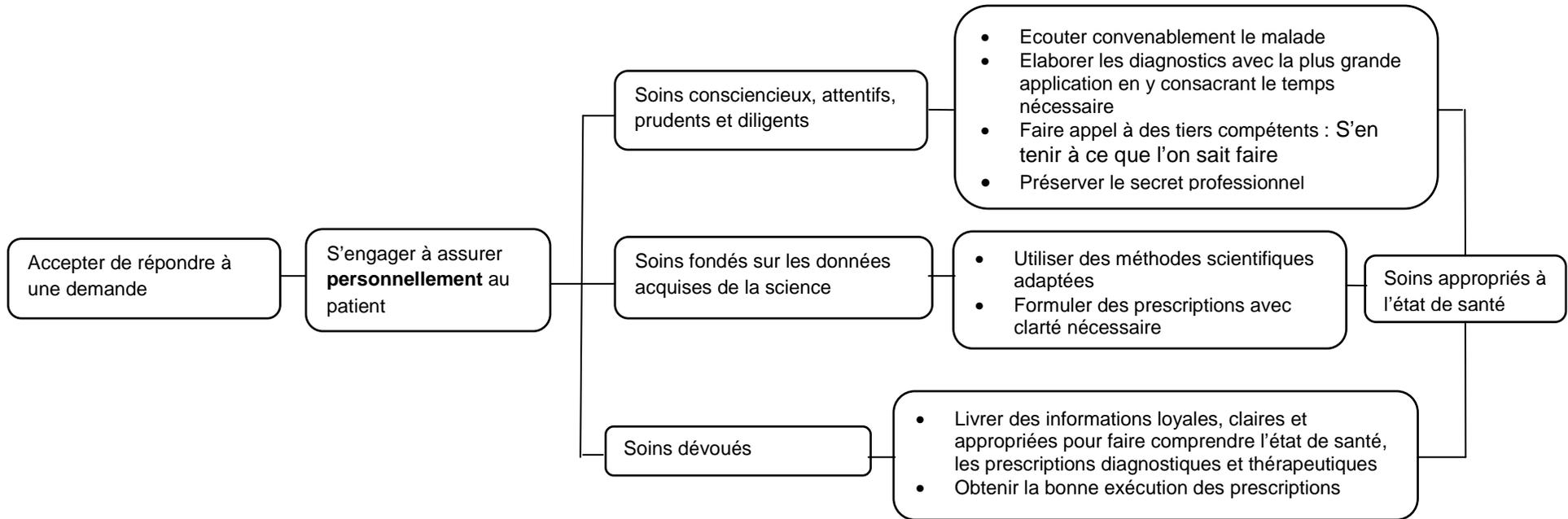
Verset 59 : Ô les croyants ! Obéissez à Allah, au Messenger et à ceux d'entre vous qui détiennent le commandement<sup>15</sup>. Puis, si vous vous disputez en quoi que ce soit, renvoyez-le à Allah et au Messenger, si vous croyez en Allah et au Jour Dernier. Ce sera bien mieux et de meilleure interprétation (et aboutissement).

### **Sourate 58 : Al Mujadalah / La discussion, du Saint Coran**

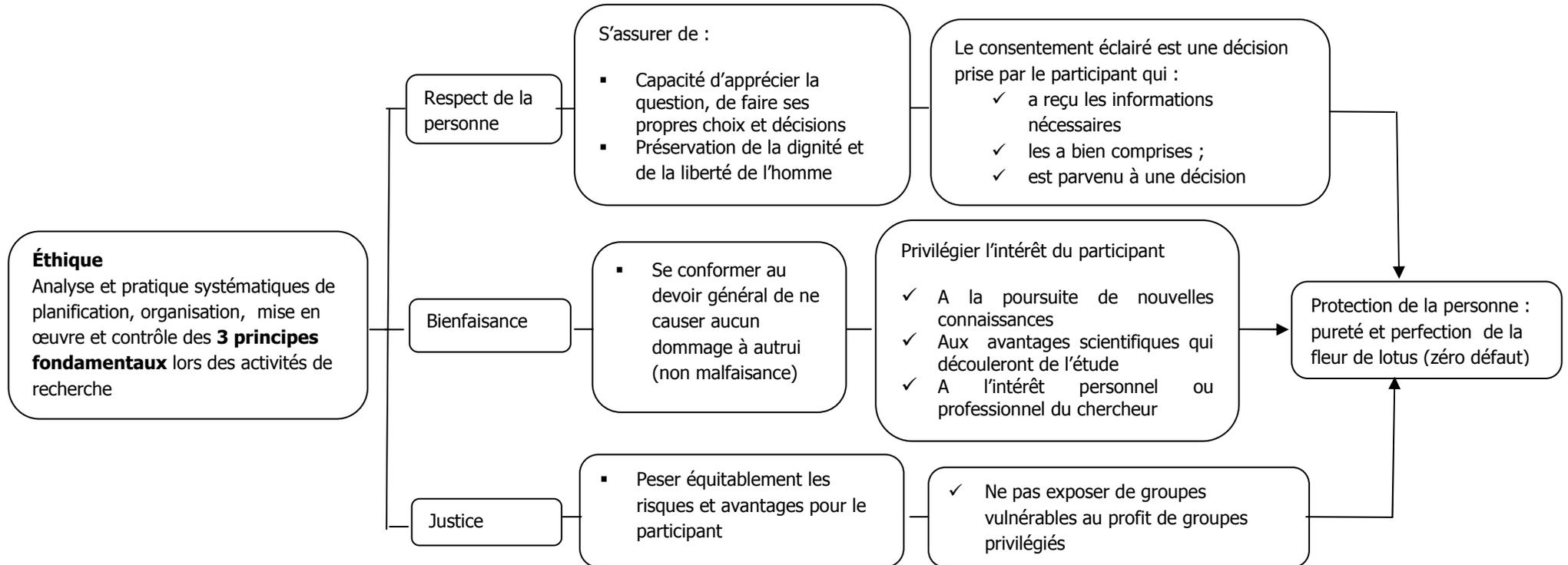
Verset 8 : Ne vois-tu pas à qui les conversations secrètes ont été interdites ? Puis, ils retournent à ce qui leur est interdit, et se concertent pour pécher, transgresser et désobéir au Messenger. (...)

<sup>15</sup> Qui détiennent le commandement : Les Ulemans et les chefs. L'obéissance est due à ces derniers uniquement lorsqu'ils ordonnent le bien, et ce, conformément au principe : « Point d'obéissance à qui ordonne de désobéir au Créateur. Abu Dawud rapporte que l'Envoyé d'Allah (pbAsl) a dit : « Le musulman se doit d'écouter et d'obéir dans ce qu'il aime et dans ce qu'il déteste tant qu'il ne lui a pas été ordonné de désobéir à Allah. S'il en est ainsi, point d'écoute ni d'obéissance. »

La conduite responsable de l'acte de soin (art. 32-36 code déontologie médicale de France)



## Les principes de l'éthique



## Diplômés techniciens supérieurs de santé des secteurs publics et privés 1963-2007

Années	SFE	IDE	TLP	TA	Total
1963-1969	67	93	17	8	185
1970-1979	131	308	66	60	565
1980-1989	257	602	88	87	1 034
1990-1999	280	385	78	11	754
2000-2007	378	674	116	67	1 235
<b>Total</b>	<b>1 113</b>	<b>2 062</b>	<b>365</b>	<b>233</b>	<b>3 773</b>
%	29%	55%	10%	6%	100%

Source : DRH, 2010

## Techniciens supérieurs spécialisés, par filière, du secteur public 1985-2007

Année	Kiné	S. ment	S. pub	Odonto	Radio	A-Réa	Opht	BM	ORL	Bloc op	Total
1985-1989	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>27</b>
1990-1999	34	9	33	31	11	29	0	0	0	0	<b>147</b>
2000-2006	24	10	45	30	24	45	40	47	43	17	<b>325</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>19</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>74</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>499</b>
%	17%	4%	16%	12%	7%	15%	8%	9%	9%	3%	100%

Source : DRH, 2010

## Techniciens de santé formés, public et privé, 1987-2007

Années	IO	SP	LP	Total
1987-1989	29	131	13	173
1990-1999	145	481	31	657
2000-2007	1.118	1.957	63	3.138
<b>Total</b>	<b>1 292</b>	<b>2 569</b>	<b>107</b>	<b>3 968</b>
%	33%	65%	3%	100%

Source : DRH, 2010

## Médecins et pharmaciens formés à Fmpos 1970-2007

Année	Médecine		Pharmacie		Tot diplôm
	Effectifs	Diplômés	Effectifs	Diplômés	
1970-1979	1 129	130	110	15	145
1980-1989	3 199	342	1 087	140	482
1990-1999	10 360	500	2 629	212	712
2000-2007	19 411	1 511	3 161	517	2 028
Total	<b>34 099</b>	<b>2 483</b>	<b>6 987</b>	<b>884</b>	<b>3 367</b>
%		74%		26%	100%

Source : DRH, 2010