

PROFIL DE COMPETENCES DU MEDECIN AVIS
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ¹
28 avril 2016

I. CONTEXTE

Dans une demande d'avis du 5 novembre 2015, Madame la Ministre De Block a communiqué son intention de réformer en profondeur la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé et les lignes directrices ont été mentionnées.

Il est demandé au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes de rendre un avis concernant le profil de compétences du médecin.

L'objectif est de se dégager de la description actuelle (négative) de la profession des soins de santé et de la délimitation stricte des domaines professionnels. Les possibilités de coopération et le continuum des soins/de la cure s'inscrivent dans ce cadre.

Le Conseil supérieur souligne qu'il ne peut s'agir que d'un premier avis : l'élaboration d'une modification est à ce point importante que d'autres demandes d'avis et d'autres avis seront nécessaires.

La question du profil de compétence du « médecin » est une question très large :

1

- La réponse doit concerner le plus grand dénominateur commun de cette profession de soins.

Dans d'autres avis relatifs aux critères d'agrément, les compétences à acquérir (et à conserver) par spécialité médicale (médecin généraliste agréé et d'autres spécialités) sont clairement définies. Le présent avis a un caractère plus général et est basé sur la spécificité de la profession des soins « médecin » versus les autres professions de soins.

- Un profil de compétences est toujours dynamique ; il est à situer dans un contexte et un temps d'évaluation. Il existe également des profils de compétences d'une équipe (une équipe de médecins et en coopération avec d'autres professions de soins). Le présent avis se limite surtout à tout ce qui différencie le « médecin ».
- Un profil de compétences défini de façon trop stricte ne doit pas mener à un immobilisme ni à une organisation plutôt bureaucratique des soins de santé.
- Les équipes doivent – en fonction de lignes directrices imposées -pouvoir apporter elles-mêmes une définition, en tenant compte de la situation concrète sur le terrain. C'est ce qu'on appelle la responsabilité (civile).

¹ Ci-après "Conseil supérieur"

- Une définition positive du profil de compétences peut présenter des avantages par rapport à la « description négative » classique qui fait référence à l'exercice illégal de l'art médical. Comme l'affirme à juste titre la Ministre, l'exercice illégal de l'art médical devra cependant faire l'objet d'un suivi permanent et être sanctionné. Par ailleurs, il y a lieu d'éviter qu'une description positive de l'exercice de la médecine soit assortie d'une interprétation limitative (énumération) du concept : il convient d'éviter que des lacunes ou des domaines non définis ne laissent la porte ouverte au charlatanisme.

Etant donné que l'avis porte sur le profil de compétences du « médecin », cet avis est fortement apparenté au profil de compétences précédant les formations professionnelles variées. Il convient de distinguer une compétence d'un objectif final d'enseignement menant au diplôme de médecin. A cet égard, un échange de vues entre les entités fédérées compétentes pour l'enseignement et le Conseil Supérieur serait enrichissant pour toutes les parties concernées, en vue de convenir de la base sur laquelle les compétences peuvent être développées au cours de la formation professionnelle. La base de départ attendue pourrait être précisée à l'intention des responsables de l'enseignement.

II. INSPIRATION DE L'ETRANGER : quelques réflexions

La législation belge actuelle est censée connue ; elle ne peut être sous-estimée quant à sa valeur et à son contenu (le fait que cette législation existe depuis un certain temps déjà est en soi un gage de sa valeur).

II.1. CanMeds²

Le « physician competency framework » du Canadian Royal College of physicians and surgeons, est devenu une référence internationale.

Cette approche souligne qu'un médecin est censé avoir plusieurs compétences : « expert médical, communicateur, collaborateur, *leader*, avocat de la santé, spécialiste et professionnel ».

Le rôle d'expert médical, afin d'assurer des soins de qualité et sûrs est considéré comme un rôle clé, qui différencie le médecin des autres professions de soins (voir note en bas de page 2) :

« As Medical Experts who provide high-quality, safe, patient-centred care, physicians draw upon an evolving body of knowledge, their clinical skills, and their professional values.

They collect and interpret information, make clinical decisions, and carry out diagnostic and therapeutic interventions. They do so within their scope of practice and with an understanding of their limits of expertise.

² Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

Their decision-making is informed by best practices and research evidence, and takes into account the patient's circumstances and preferences as well as the availability of resources.

Their clinical practice is up-to-date, ethical, and resource-efficient, and is conducted in collaboration with patients and their families, other health care professionals, and the community. The Medical Expert role is central to the function of physicians and draws on the competencies included in the intrinsic roles (communicator, collaborator, leader, health advocate, scholar and professional). »

II.2. Pays-Bas :

L'arrêté relatif aux exigences en matière de formation du médecin³ énumère les compétences que doit acquérir un médecin (qui vient de terminer sa formation). A cet égard, il est à noter que le modèle CanMeds a été strictement suivi, et que chaque rôle a été largement détaillé.

L'approche de la loi BIG (« beroepen op het gebied van individuele gezondheidszorg », professions relatives aux soins de santé individuels)⁴ est intéressante.

- L'article 19 précise que « het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst » (l'accomplissement d'actes relevant de l'art de guérir) relève de l'expertise du médecin).
- L'article 1 définit et distingue l'art de guérir :

Article 1

1. *In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg naast de in het tweede lid omschreven handelingen verstaan alle andere verrichtingen — het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen —, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.*
2. *In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de geneeskunst verstaan:*
 - a. *alle verrichtingen — het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen —, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel verloskundige bijstand te verlenen;*
 - b. *het bij een persoon afnemen van bloed of wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan die, bedoeld onder a;*
 - c. *het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie.*

³ Besluit van 3 mei 2004, houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen arts in verband met actualisering van de eindtermen van de artsopleiding, Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2004, 286.

⁴ Wet van 11 november 1993, houdende regelingen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg

- Les articles 31 et 33 définissent respectivement le domaine d'expertise des sages-femmes et des infirmières :

Article 31

Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de verloskunst alsmede het verrichten van bij de maatregel te omschrijven andere handelingen, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen. Bij of krachtens de maatregel kunnen geneesmiddelen of medische hulpmiddelen worden aangewezen waarvan het voorschrijven, toedienen onderscheidenlijk toepassen tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoort en kan apparatuur worden aangewezen waarvan het gebruik tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoort.

Article 33

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

***a.** het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;*

***b.** het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.*

4

- Les articles 35 -36 déterminent la technique de « vorbehalten handelingen » (actes réservés) avec une possibilité de délégation dans un lien hiérarchique (donneur d'ordre) :

Article 35

1. Het is degene die niet behoort tot de personen die hun bevoegdheid tot het verrichten van een handeling ontlenuen aan het bepaalde bij of krachtens de [artikelen 36 tot en met 37](#) verboden buiten noodzaak beroepsmatig die handeling te verrichten, tenzij:

***a.** zulk geschiedt ingevolge een opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan het bepaalde bij of krachtens de [artikelen 36 tot en met 37](#) en*

***b.** hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en*

***c.** hij, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, heeft gehandeld overeenkomstig die aanwijzingen.*

2. Met inachtneming van het bepaalde in het eerste lid is de opdrachtnemer bevoegd tot het verrichten van de in het eerste lid bedoelde handeling.

Article 36

1. Tot het verrichten van heelkundige handelingen - waaronder worden verstaan handelingen,

liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt - zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de tandartsen,
- c.** de verloskundigen,

doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

2. Tot het verrichten van verloskundige handelingen zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

3. Tot het verrichten van endoscopieën zijn bevoegd:

de artsen.

4. Tot het verrichten van catheterisaties zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

5. Tot het geven van injecties zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de tandartsen,
- c.** de verloskundigen,

d doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

5

6. Tot het verrichten van puncties zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

7. Tot het brengen onder narcose zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de tandartsen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

8. Tot het verrichten van handelingen, op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, zijn bevoegd:

- a.** de artsen,
- b.** de tandartsen,

doch uitsluitend voor zover zij voldoen aan de krachtens de [Kernenergiewet](#) (Stb. 1963, 82) ter zake van het gebruiken van zodanige stoffen en toestellen gestelde eisen, alsmede, voor zover het betreft tandartsen, uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

9. Tot het verrichten van electieve cardioversie zijn bevoegd:

de artsen.

10. Tot het toepassen van defibrillatie zijn bevoegd:

de artsen.

11.Tot het toepassen van electroconvulsieve therapie zijn bevoegd:
de artsen.

12.Tot steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden zijn bevoegd:
de artsen.

13.Tot het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap, zijn bevoegd:
de artsen.

14.Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in [artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet](#) zijn bevoegd:

a.de artsen;

b.de tandartsen;

c.de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens [hoofdstuk III](#) bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid;

d.verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:

1°.voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,

2°.voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd,

3°.binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid, en

4°.voor zover van die bevoegdheid een aantekening in het register is gemaakt.

15.De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, zijn tot het verrichten van de desbetreffende handelingen uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, die niet voldoen aan het bepaalde in de eerste volzin, worden voor de toepassing van de [artikelen 35, eerste lid, onder a, 38 en 39](#) aangemerkt als personen die hun bevoegdheid ontlenen aan het in dit artikel bepaalde.

16.Het ontwerp van de ministeriële regeling, bedoeld in het veertiende lid, onder d, treedt niet eerder in werking dan vier weken nadat het ontwerp is overgelegd aan beide kamers der Staten-Generaal.

6

II.3.France

La France aborde cette problématique dans le Code de la Santé Publique, avec encore clairement le souci de réprimer l'exercice illégal (une nécessité confirmée par la jurisprudence élargie).

Code de la santé publique

4e PARTIE. PROFESSIONS DE SANTÉ
LIVRE Ier. PROFESSIONS MÉDICALES

TITRE VI. DISPOSITIONS PÉNALES
CHAPITRE 1er. EXERCICE ILLÉGAL

Art. L. 4161-1 Exerce illégalement la médecine:

1. ~~Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, (Abrogé par L. no 2009-526 du 12 mai 2009, art. 52) «L. 4111-6,» L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5;~~

2. Toute personne qui se livre aux activités définies au 1o ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2o de l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles (L. no 2004-806 du 9 août 2004, art. 146-VII ; L. no 2009-526 du 12 mai 2009, art. 52) «L. 4111-7 et L. 4131-4-1;»

3. Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1o et 2o, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre;

4. Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre 1er du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7;

5. Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes, (Ord. no 2010-49 du 13 janv. 2010, art. 3) «ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale» ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret. — [Anc. art. L. 372.]

II.4. Nouvelle-Zélande

Le « Health Practitioners Competence Assurance Act »⁵ prévoit que les autorités (compétentes) définissent pour chaque profession de santé un (ou plusieurs) “scope (s) of practice” (champ(s) de pratique) en vue de déterminer le contenu de la profession. L’article 11 détermine les différentes façons dont un champ de pratique peut être défini :

Part 2

Registration of, and practising certificates for, health practitioners

Prescribed scopes of practice, qualifications, and experience

11 Authorities must specify scopes of practice

(1) Each authority appointed in respect of a profession must, by notice published in the Gazette, describe the contents of the profession in terms of 1 or more scopes of practice.

(2) A scope of practice may be described in any way the authority thinks fit, including, without limitation, in any 1 or more of the following ways:

(a) by reference to a name or form of words that is commonly understood by persons who work in the health sector:

(b) by reference to an area of science or learning:

(c) by reference to tasks commonly performed:

(d) by reference to illnesses or conditions to be diagnosed, treated, or managed.

8

Les qualifications requises sont déterminées pour chaque champ de pratique (article 12).

Les « restricted activities » (article 9) (activités restreintes) sont déterminées dans la législation et sont uniquement accessibles aux prestataires de soins dont le champ de pratique autorise cette activité.

L’article 8 est la conclusion logique : les prestataires de soins ne peuvent pas exercer en dehors de leur champ de pratique :

8 Health practitioners must not practise outside scope of practice

(1) Every health practitioner who practises the profession in respect of which he or she is registered must have a current practising certificate issued by the responsible authority.

⁵ Health Practitioners Competence Assurance Act 2003, repr. 2013.

(2) No health practitioner may perform a health service that forms part of a scope of practice of the profession in respect of which he or she is registered unless he or she—

(a) is permitted to perform that service by his or her scope of practice; and

(b) performs that service in accordance with any conditions stated in his or her scope of practice.

(3) Nothing in subsection (1) or subsection (2) applies to a health practitioner who performs health services—

(a) in an emergency; or

(b) as part of a course of training or instruction; or

(c) in the course of an examination, assessment, or competence review required or ordered by the responsible authority

Le lien suivant permet d'accéder à quelques exemples de qualifications établies, avec leur champ de pratique, pour différentes spécialités médicales : <https://www.mcnz.org.nz/get-registered/scopes-of-practice/vocational-registration/types-of-vocational-scope/>

III.1. Interprétation et portée

Dans un premier temps, il y a lieu de réitérer qu'un profil de compétences doit être dynamique, étant donné les évolutions scientifiques ainsi que les évolutions dans les autres domaines. Il a été fait remarquer plus haut qu'il existe un profil de compétences général pour une équipe. Et, pour chaque spécialité médicale, des compétences plus spécifiques sont précisées dans les avis en ce qui concerne les nouveaux critères d'agrément.

Il est mis en garde contre une approche basée sur une définition positive limitative (actes réservés, délimitation d'un champ de pratique) : il faut éviter qu'il ne subsiste des domaines non réglementés qui pourraient être repris à leur compte par des escrocs. Une interdiction de l'exercice illégal de l'art médical doit être solidement étayée.

Le profil de compétences doit englober – conformément au modèle CanMeds par exemple – plusieurs aspects ou « rôles » : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, avocat de la santé, spécialiste et professionnel.

Cependant, le présent avis doit rester restreint ; il ne peut porter sur la compétence liée à la vigilance et à l'attitude de base à avoir d'un point de vue éthique et déontologique, ni sur l'ensemble des points d'attention très divers que sont e-health, les maladies orphelines, le contexte et les attentes au niveau multiculturel ...

Ce (premier) avis se limite à ce qui différencie clairement le rôle de chaque médecin par rapport aux autres professions de soins. Par ailleurs, l'impact de cette spécificité est expliqué : il s'agit du rôle d'expert médical.

III.2. Le rôle spécifique d'expert médical et son impact

La formation scientifique de haut niveau et la large formation académique du médecin mène à un⁶ profil de compétences⁷ pour :

- a) Une approche sûre et qualitative en ce qui concerne la prévention, l'analyse étayée des problèmes / le diagnostic (clinique et technique), le diagnostic différentiel, l'évaluation des probabilités pour le diagnostic et les risques liés au traitement, l'élaboration d'un plan de traitement, la réalisation d'interventions thérapeutiques plus complexes⁸ (en ce compris les prescriptions), la revalidation et l'accompagnement du patient et de sa famille.

Le Conseil souligne qu'il faut éviter la confusion de terminologie en ce qui concerne le diagnostic : le diagnostic est clairement une compétence médicale.

⁶ À conserver pour la formation continue

⁷ Tout médecin doit connaître individuellement quel est son champ de pratique de qualité et sûr.

⁸ Plus complexe en ce qui concerne le type d'interventions, la problématique du domaine d'intervention ou le degré de risque.

Le large arsenal thérapeutique du médecin fait de lui la personne la plus recommandée pour envisager des techniques complémentaires – y compris le placebo – si cela peut s'avérer utile pour le patient.

- b) Les compétences sont la garantie d'une approche étayée scientifiquement lorsque c'est possible : analyse de problèmes et approche diagnostique et thérapeutique basée sur la littérature et la recherche scientifique.

Sur d'autres terrains, le médecin peut et doit se baser sur les meilleures pratiques. Les évaluations basées sur des données imprécises et complexes constituent par excellence une mission pour le médecin.

Sa formation et son approche scientifiques doivent permettre d'introduire et d'évaluer des innovations justifiées.

- c) Le médecin doit pouvoir faire face à une grande complexité.

Une polypathologie qui vient interférer, un syndrome ou des symptômes atypiques, des indications contradictoires, des complications prévisibles ou non Avec leurs aspects épidémiologiques et leurs probabilités.

Il doit pouvoir reconnaître rapidement les situations où il est préférable de ne pas suivre les directives, les trajets cliniques et les protocoles (qui ont chacun leurs limites) ou les procédures de routine. La même exactitude est attendue au services des urgences.

11

- d) Le médecin a également les compétences nécessaires pour arriver à une "shared decision making" avec le patient (une décision prise en concertation avec le patient), de façon suffisamment étayée.

Pour arriver à une "Shared decision making", cela nécessite davantage qu'un consentement éclairé (pour le patient, c'est plutôt passif). Même dans le cas d'un avis évident, le patient doit pouvoir envisager une autre possibilité, en étant conscient de tous les risques probables, sur la base d'une approche étayée scientifiquement. Les compétences du médecin s'avéreront d'autant plus utiles dans les domaines où il subsiste un degré d'incertitude plus important.

Ici aussi, la liberté – et la responsabilité - en matière de diagnostic et de thérapie doit être possible, dans l'intérêt du patient.

Aux Etats-Unis, il existait dans le passé des « gag rules » -qui n'autorisaient le médecin qu'à proposer un nombre limité de possibilités au patient - , ce qui a entraîné une rupture de confiance entre la population et les assureurs.

Le récent Affordable Care Act illustre non seulement les doutes autour de la solidité statistique et méthodologique de QALY (quality adjusted life years), mais il confirme également le droit de chaque patient à bénéficier de plus qu'une approche basée sur les

statistiques.

Le médecin doit tenir suffisamment compte du contexte sociétal, des limitations et de l'efficacité des coûts. Mais le médecin donnera toujours au patient la position centrale, ce qui est fondamental pour établir la confiance dans une relation qu'on peut qualifier d'unique.

Le contexte ne peut se limiter à un impact limitant. Le médecin doit faire preuve d'une autonomie professionnelle suffisante, dans l'intérêt du patient, afin de garantir un contexte sûr à tous les égards.

- e) Le médecin intervient en collaboration avec une équipe où toutes les professions respectent la contribution, la spécificité et le profil de compétences de chacun et visent à créer des synergies.

La qualité, la sécurité, l'accessibilité et le coût (l'efficacité des coûts) des soins sont considérés comme étant des normes⁹.

L'utilisation judicieuse de l'ensemble des compétences acquises de chaque profession de santé est efficace et motivante. Le travail d'équipe interdisciplinaire fait déjà partie de la réalité actuelle et ne fera que s'accroître, étant donné les défis auxquels la médecine est confrontée (multi-pathologie, vieillissement de la population, maladies chroniques). Avec les connaissances et les possibilités sans cesse croissantes de la médecine d'avenir, il paraît judicieux de décharger les médecins de tâches pouvant être déléguées ou réalisées en toute sécurité par d'autres praticiens professionnels.

12

Il serait préférable d'aborder les analyses préparatoires concernant le champ de la pratique de chaque profession de soins, les évolutions souhaitées et les complémentarités dans un contexte interdisciplinaire. Par ailleurs, il serait judicieux d'envisager la possibilité d'études pilotes (avec une base légale en ce qui concerne la compétence et la responsabilité civile).

En outre, il y a lieu de tenir compte, en ce qui concerne « scope of practice », de la différence entre les activités de routine et les situations où il faut faire preuve de compétence et de vigilance pour les cas atypiques et/ou urgents.

Il convient d'examiner la faisabilité de la définition des « activités réservées ».

Le contexte (travailler de façon isolée ou au sein d'une équipe) et les interactions entre les différents prestataires de soins (parfois « situational leadership » ; le cas échéant, supervision et droit d'évocation par un médecin) détermineront en grande partie la sécurité et la qualité. Le niveau de complexité devra également être pris en compte.

On pourrait donc affirmer que le médecin ne voudra pas être tenu responsable de chaque situation. Dans le cas où de nombreux intervenants sont présents ou dans un contexte agité

⁹ L'un comme l'autre a un impact en matière de responsabilité.

et très risqué¹⁰ il se basera sur son droit d'évocation, qui permettra de désigner les orientations à prendre.

Le médecin alertera l'équipe à temps et il sera informé lorsque le patient ne marque plus son accord, comme le sous-entend le processus de soins, le trajet clinique ou le protocole.

Au vu de la complexité et de l'importance de cette matière, le présent avis doit absolument être considéré comme un premier avis. Le Conseil supérieur s'attend à d'autres demandes d'avis dans le cadre de la modification de la législation sur l'exercice professionnel.

¹⁰ Par exemple, en cas d'interventions qui interagissent les unes avec les autres ou en cas de polyproblématiques plus complexes.