

Chapitre 6

DE LA RELATION DE L'EQUIPEMENT DE LA SANTE-MALADE (FAMILLE)

Art. 85.-- La relation Equipement de la Santé-Malade s'établit chaque fois qu'un professionnel de la Santé accepte la demande d'un autre membre de la société, qui accourt pour chercher son opinion, son conseil et un traitement possible.

Art. 86.-- L'objectif fondamental de l'activité de l'Equipement de la Santé c'est la prévention, préservation et la récupération de la santé des personnes, soit comme individus ou comme membres de la société, en conservant le respect à la dignité personnelle de ceux qui l'abordent.

Art. 87.-- On doit entendre par « Médecin de la Famille » ou du « Malade » celui que les malades consultent en général ou habituellement, et sur qui ils déposent leur confiance professionnelle et humaine. « Médecin de Chevet » est celui qui assiste le malade pendant sa maladie actuelle.

Art. 88.-- La base de la relation humaine fondamentale dans l'exercice de la profession médicale, c'est la dualité Médecin-Malade (Equipement de la Santé-Malade) et la première loyauté du premier doit être envers la personne qu'il soigne, en privilégiant ses nécessités spécifiques à toute autre convenance.

Art. 89.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent établir avec leur malade une relation de loyauté, de bienséance, de respect, de compréhension et de tolérance, et conduire le questionnaire, l'examen clinique et les indications diagnostiques et thérapeutiques, selon la plus stricte considération morale de la dignité humaine, sans discrimination d'aucune sorte.

Art. 90.-- Les membres de l'Equipement de la Santé doivent consacrer à leur malade le temps nécessaire pour évaluer son mal, l'examiner, lui indiquer les étapes diagnostiques et lui expliquer tout ce qui correspond.

Art. 91.-- On considère comme une grave faute éthique la visite pressée, l'absence d'examen clinique, ainsi que des explications donnant une réponse à l'inquiétude de malade ou à celle de ses proches. La justification du manque de temps à cause des nombreux à visiter, ou de la rémunération qu'il obtient de chacun d'eux, ne constitue pas une cause valable qui le dispense de son devoir éthique.

Art. 92.-- Parmi les normes qui régissent la relation Médecin-Malade, le respect du secret professionnel, l'aspect confidentiel et le libre consentement informé de façon personnelle ou à travers des responsables, quand la situation ainsi l'exige.

Art. 93.-- Les membres de l'Équipement de la Santé, même sont absolument prioritaires les plus haut qualifiés du prestige professionnel et académique, doivent éviter des attitudes de condescendance omnipotente et de paternalisme envers les malades et leurs familiers. Une disponibilité positive pour analyser ensemble les problèmes, leur permettra d'atteindre des accords satisfaisants concernant les soins à fournir pour la santé du malade, ainsi que la responsabilité de ce malade concernant l'accomplissement des indications.

Art. 94.-- Les membres de l'Équipement de la Santé doivent mettre l'accent sur la prudence, quand ils donnent une opinion dans des situations critiques telles que :

Inc. a) Maladie grave ou dénouement fatal imminent.

Inc. b) Maladie inguérissable

Inc. c) Invalidité psychophysique progressive et irréversible.

Art. 95.-- Les circonstances suivantes de l'activité médicale exigent l'autorisation du le Consentement Informé du malade ou d'un proche responsable :

Inc. a) Procédés, diagnostics ou thérapies impliquant un risque pour la santé.

Inc. b) Thérapies convulsivantes.

Inc. c) Amputation, castration ou autre opération mutilante.

Inc. d) Interventions à des enfants mineurs.

Devant quelques cas douteux, il convient d'obtenir une autorisation écrite, ainsi que le constat détaillé dans un protocole médical ou chirurgical spécial, qui doit faire partie de l'Histoire Clinique correspondante.

Art. 96.-- Les membres de l'Équipement de la Santé ne confieront pas leurs malades à l'application des procédures diagnostics et/ou thérapeutiques, qui n'aient pas été soumises préalablement au contrôle des autorités scientifiques reconnues sous le régime de l'Investigation Clinique (Livre III, Chapitre 23).

Art. 97.-- Les visites sociales, familiales ou amicales d'un membre de l'Équipement de la Santé à un malade d'un autre professionnel, doivent s'abstenir de toute question médicale concernant la maladie ou d'observations sur la conduite de l'autre professionnel. Jamais il ne doit exister un intérêt personnel pour le cas ni l'intention d'un contrôle.

Art. 98.-- Le malade a le droit de :

Inc. a) La libre élection du professionnel de la Santé pour les soins de sa maladie, et la consultation avec un autre professionnel, en cherchant une deuxième opinion, sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité du service.

Inc. b) Ne pas être arbitrairement abandonné par un professionnel de la Santé qui le soigne. Celui-ci peut arrêter ses soins si le malade a perdu sa confiance. Une telle situation doit être analysée entre tous deux pour choisir un remplaçant qui accepte de s'occuper du malade. Le professionnel qui se retire devra agir loyalement et respectueusement avec le collègue proposé, quelle que soit l'opinion que celui-ci mérite à ses yeux.

Art. 99.-- Les membres de l'Équipement de la Santé ont le devoir éthique d'assister les personnes en danger quand il n'y a pas à sa disposition immédiate un système de santé d'urgence plus apte que lui-même et dans une telle situation il ne pourra ne pas disposer de la volonté du malade ou de ses proches. Dans ce cas les soins seront une décision personnelle ou quand le professionnel a été identifié et sollicité, d'urgence, ce qu'il ne pourra pas refuser, même s'il existe le risque de contagion ou de péril de son intégrité physique.

Art. 100.-- On considère comme une grave faute éthique l'application de procédures qui requièrent la décision personnelle du malade, sans la lui avoir demandée, qu'elles soient diagnostics ou thérapeutiques et spécialement au moment se rapportant au commencement ou au terme de la vie.