

BELGISCHE SENAAAT

—————
 BUITENGEWONE ZITTING 2007
 —————

30 AUGUSTUS 2007
 —————

Wetsvoorstel tot wijziging van de op 16 maart 1968 gecoördineerde wet betreffende de politie over het wegverkeer, teneinde voor bepaalde overtredingen een rechtvaardigingsgrond in te voeren voor geneesheren die in een noodsituatie handelen

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 16 maart 2005 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 3-1092/1 - 2004/2005).

Op 10 december 2004 hebben artsen een open brief gericht aan de ministers van Justitie, van Binnenlandse Zaken, van Volksgezondheid en van Mobiliteit (1). Waarom deze open brief? Er zijn gerechtelijke procedures gestart tegen artsen die een snelheidsovertreding hebben begaan om zo snel mogelijk aan het ziekbed van hun patiënten te kunnen zijn, die dringend verzorging nodig hadden.

De noodsituatie (2) die door deze artsen wordt aangevoerd, wordt door de rechtbanken verworpen, aangezien zij oordelen dat «de spoed wordt geregeld via de MUG-diensten en niet langs de huisarts». Zoals de auteurs van de open brief opmerken, «mag echter geen enkele arts de fundamentele regel om een persoon in nood te helpen, in de wind slaan».

(1) *Artsenkrant*, 10 december 2004, blz. 4.

(2) De noodsituatie of noodtoestand is een jurisprudentiële rechtvaardigingsgrond. In zijn boek «*De l'état de nécessité en droit pénal*» definieert Paul Foriers dit begrip als een situatie waarin een persoon enkel door het begaan van wat, los van de specifieke omstandigheden, een overtreding zou zijn een goed, een belang of een recht kan beschermen.

SÉNAT DE BELGIQUE

—————
 SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2007
 —————

30 AOÛT 2007
 —————

Proposition de loi modifiant la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968, en vue d'introduire, pour certaines infractions, une cause de justification dans le chef des médecins agissant en situation d'urgence

(Déposée par Mme Christine Defraigne)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 16 mars 2005 (doc. Sénat, n° 3-1092/1 - 2004/2005).

Le 10 décembre 2004, des médecins ont adressé une lettre ouverte aux ministres de la Justice, de l'Intérieur, de la Santé et de la Mobilité (1). L'origine de cette lettre ouverte? Des procédures judiciaires lancées à l'encontre de médecins qui ont commis des excès de vitesse pour se rendre au plus vite au chevet de leurs patients qui requièrent des soins urgents.

L'état de nécessité (2) invoqué par ces médecins est battu en brèche par les tribunaux estimant que «l'urgence est gérée par le SAMU et pas par les médecins de famille». Or, comme le rappellent les auteurs de la lettre ouverte, «face à un appel urgent, aucun médecin ne peut déroger à la règle fondamentale d'aide à la personne en danger.»

(1) *Le Journal des médecins*, 10 décembre 2004, pp. 1 à 3.

(2) L'état de nécessité est une cause de justification jurisprudentielle. Paul Foriers, dans son livre «*De l'état de nécessité en droit pénal*» le définit comme une situation dans laquelle se trouve une personne qui ne peut raisonnablement sauver un bien, un intérêt ou un droit que par la commission d'un acte qui, s'il était détaché des circonstances qui l'entourent, serait délictueux.

Bovendien is oordelen dat alleen de MUG dringende medische gevallen mag opvangen een negatie van de realiteit die dagelijks wordt beleefd door huisartsen, of zij nu wachtdienst hebben of niet.

In een spoedgeval zal de patiënt vaak de reflex hebben zich eerst tot zijn huisarts te wenden. In de meeste gevallen blijkt dit ook een goede oplossing te zijn, aangezien de huisarts zijn patiënt zelf zal behandelen, er geen ziekenhuisopname nodig is en de gemeenschap zware kosten worden bespaard.

Bovendien zijn de huisartsen door hun opleiding in staat om spoedgevallen te behandelen. Het kan dus nuttig of zelfs levensreddend blijken dat zij een diagnose stellen en de eerste zorg toedienen, vooraleer de urgentiearts van de MUG aankomt.

Deze laatste zal bij zijn aankomst niet alleen over een eerste verslag kunnen beschikken, maar ook over belangrijke informatie die de huisarts kan meedelen, zoals de voorgeschiedenis van de patiënt.

Wij besluiten samen met de auteurs van deze open brief, dat de huisarts steeds, en meer dan ooit, beschouwd dient te worden als een elementaire schakel in het urgentiebeleid.

Het lijkt erop dat de huidige rechtspraak echter geen rekening houdt met de omstandigheden die de huisarts een snelheidsovertreding hebben doen begaan.

Er zijn nochtans genoeg duidelijke voorbeelden :

— een veroordeling voor een snelheidsovertreding, begaan door een arts uit de streek van Verviers, die was opgeroepen voor een shocktoestand veroorzaakt door een allergische reactie die binnen enkele minuten tot de dood kan leiden. Er diende zo snel mogelijk cortisone te worden toegediend.

— in 2003 werd een arts uit Deinze veroordeeld omdat hij 92 km/u reed in de bebouwde kom. De noodtoestand werd niet in aanmerking genomen, alhoewel de patiënt ernstige ademhalingsmoeilijkheden ondervond en in levensgevaar was.

De huisarts die huisbezoeken aflegt, bewijst de bevolking nochtans een dienst. Zoals onlangs een huisarts in de krant zei (1), kan de prijs van een huisbezoek, die neerkomt op 25-30 euro bruto, of een nettobedrag van 10 euro, helemaal niet beschouwd worden als een fatsoenlijk honorarium, hoogstens als een vergoeding voor een bewezen dienst. De arts voegde er nog aan toe dat hij vreest voor de toekomst van de huisbezoeken.

Spoedgevallen opvangen is in de eerste plaats een taak van de huisartsen. Er dient dus voor gezorgd te

(1) A. Marchandise, Opinion Loi sur la sécurité routière, *La Libre Belgique*, 27 maart 2004.

Par ailleurs, considérer que seul le SAMU doit gérer l'urgence fait fi de la réalité vécue tous les jours par ces médecins généralistes, qu'ils soient de garde ou médecins traitants.

En effet, en cas d'urgence, un patient aura très souvent le réflexe de s'adresser à son médecin traitant. Dans la majorité des cas, cette solution s'avère positive puisque le médecin traitant arrivera seul à soigner le patient, aucune hospitalisation n'interviendra, ce qui évitera de lourdes dépenses à la collectivité.

D'autre part, les médecins généralistes, par leur formation, sont à même de gérer les urgences. Il peut donc être utile, voire vital, qu'ils établissent le diagnostic, prodiguent les premiers soins avant que n'arrive le médecin urgentiste du SAMU.

Ce dernier disposera, dès son arrivée sur place, d'un premier compte-rendu, mais également d'éléments importants connus par le médecin traitant tels que, par exemple, les antécédents du patient.

Nous concluons avec les auteurs de la lettre ouverte que « le médecin généraliste doit toujours, et plus que jamais, être considéré comme un acteur élémentaire dans la politique d'urgence ».

Il s'avère que la jurisprudence actuelle ne prend pas en compte les circonstances qui ont poussé le médecin généraliste à commettre un excès de vitesse.

Certains exemples sont pourtant criants :

— une condamnation pour excès de vitesse concerne un médecin de la région verviétoise appelé pour un état de choc provoqué par une réaction allergique mortelle en quelques minutes. La cortisone devait être injectée le plus rapidement possible.

— en 2003, un médecin de Deinze a été condamné alors qu'il roulait à 92 km/h en agglomération. L'état de nécessité n'a pas été retenu, alors que son patient souffrait de graves problèmes respiratoires et se trouvait en danger de mort.

Par ailleurs, le médecin généraliste qui se déplace à domicile assure ainsi un service à la population. Comme le dénonçait récemment un médecin de famille dans un quotidien (1) « le prix de la visite à domicile, qui est de 25-30 euros bruts ou 10 euros nets, ne correspond pas à des honoraires décents et peut être considéré comme une indemnité pour un service rendu ». Et d'exprimer ses craintes quant à l'avenir des visites à domicile.

La mission de médecine d'urgence est incontestablement l'une des prérogatives des médecins généra-

(1) A. Marchandise, Opinion Loi sur la sécurité routière, *La Libre Belgique*, 27 mars 2004.

worden dat de huisartsen deze taak in de best mogelijke omstandigheden kunnen vervullen.

Dit wetsvoorstel wil een wettelijke rechtvaardigingsgrond invoeren voor de artsen, wanneer zij op weg naar een spoedgeval een snelheidsovertreding begaan.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de arts die wachtdienst heeft en een arts die geen wachtdienst heeft.

Voor de arts die wachtdienst heeft als bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt aangenomen dat het om een spoedgeval gaat. Het volstaat dat hij aan de politie bewijst, hetzij wanneer hij wordt aangehouden, hetzij wanneer hij zijn PV ontvangt, dat hij inderdaad wachtdienst had. Het eenvoudigste bewijsmiddel is de tabel van de wachtdiensten.

De arts die buiten de uren van de wachtdienst is opgetreden, dient om de wettelijke rechtvaardigingsgrond te kunnen aanvoeren, te bewijzen dat hij op weg was naar een patiënt van wie hij oordeelde dat hij in gevaar was, of een medische urgentie aan te tonen. Deze laatste hypothese is er vooral voor de arts die, zoals een chirurg, een hart moet transplanteren of nog een neuroloog die na een zwaar ongeval is opgeroepen, of een gynaecoloog die een moeilijke beveling moet begeleiden.

De rechters zullen voortaan wettelijk verplicht zijn rekening te houden met de omstandigheden die de arts tot het overtreden van de wet hebben bewogen.

Om het bewijs aan te voeren kan de arts verschillende middelen gebruiken die het beroepsgeheim niet schenden. Zo kan hij bijvoorbeeld gewoon vragen of de persoon die hem bij het ziekbed heeft geroepen, kan komen getuigen. Hij kan ook zijn patiënt vragen om de oorzaak van de snelheidsovertreding te bevestigen. Het medisch geheim behoort immers de patiënt toe en de patiënt kan dit opheffen.

Het is belangrijk de toepassing van deze rechtvaardigingsgrond niet te beperken tot bewezen spoedgevallen. Het gebeurt immers soms dat een arts op basis van een telefoontje vindt dat er dringend gehandeld moet worden, maar dat hij eenmaal ter plaatse aangekomen, vaststelt dat de patiënt — gelukkig — niet in gevaar is. Om de rechtvaardigingsgrond te kunnen aanvoeren volstaat het dan ook dat hij aantoonde dat hij, op basis van de aanwijzingen die hij kreeg over de gezondheidstoestand van zijn patiënt, goede redenen had om te geloven dat deze laatste in onmiddellijk gevaar was.

De invoering van deze rechtvaardigingsgrond voor artsen in welbepaalde omstandigheden — dreigend gevaar, medisch spoedgeval, wachtdienst — ontslaat

listes. Les moyens d'assurer cette mission, dans les meilleures conditions, doivent leur être donnés.

À cet effet, la présente proposition de loi introduit une cause de justification légale dans le chef des médecins lorsque, appelés pour une urgence, ils commettent un excès de vitesse.

Une distinction est réalisée entre le médecin de garde et le médecin qui ne l'est pas.

En ce qui concerne le médecin de garde visé à l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de la profession des soins de santé, l'urgence est présumée. Il suffira qu'il démontre à la police soit lorsqu'il est intercepté par la police, soit lorsqu'il reçoit son PV qu'il était de garde. Le mode de preuve le plus simple est de communiquer le rôle des gardes.

Le médecin qui est intervenu en dehors d'une garde, quant à lui, devra prouver, pour bénéficier de la cause de justification légale, qu'il se rendait auprès d'un patient qu'il estimait être en danger ou justifier d'une urgence médicale. Cette dernière hypothèse vise tout médecin appelé en urgence comme, par exemple, le chirurgien qui doit greffer un cœur, le neurologue appelé à la suite d'un accident grave, le gynécologue devant réaliser un accouchement se présentant mal.

Les juges seront dorénavant légalement tenus de prendre en compte les circonstances qui ont amené le médecin à violer la loi.

Pour apporter cette preuve, différents moyens qui ne violent pas le secret professionnel sont à la disposition du médecin. Ainsi, il peut, par exemple, demander le témoignage de la personne l'ayant appelé au chevet du patient. Il peut également demander à son patient de confirmer la cause de l'excès de vitesse. C'est, en effet, au patient qu'appartient le secret médical. Il peut le divulguer.

Il est important de ne pas réserver la cause de justification uniquement au cas où l'urgence est avérée. En effet, il arrive que, sur base d'un appel téléphonique, le médecin traitant estime qu'il y ait urgence et, qu'une fois sur les lieux, il doive constater que le patient n'est heureusement pas en danger. Dès lors, il suffira, pour qu'il puisse bénéficier de la cause de justification, qu'il démontre que, suite aux indications qu'il avait eues sur l'état de santé de son patient, il avait de bonnes raisons de croire que ce dernier était en danger imminent.

Par ailleurs, l'instauration de cette cause de justification dans des conditions bien déterminées — danger imminent, urgence médicale, le fait d'être de garde —

de artsen niet van de verplichting om de normale wegverkeersregels in acht te nemen. Net als bij de prioritaire voertuigen kan de arts bijvoorbeeld verantwoordelijk worden geacht wanneer hij bijvoorbeeld zijn snelheid niet aanpast aan de verkeersdrukke en er vervolgens een verband kan worden aangetoond tussen de overtreding en het veroorzaakte ongeval. Ook blijven de artsen in het algemeen gehouden tot voorzichtigheid als bepaald in artikel 1383 van het Burgerlijk Wetboek.

De auteurs van de open brief gaven tevens te kennen dat zij genoeg hadden van de bekeuringen die zij krijgen wanneer zij, steeds in dringende gevallen, illegaal parkeren om sneller bij de patiënt te zijn, terwijl die parkeerovertradingen geen gevaar inhouden.

Zij stellen een cruciale vraag: wie zou het aanvaardbaar vinden dat de huisarts die opgeroepen wordt voor een spoedgeval, een kwartier te laat komt omdat hij een parkeerplaats moest zoeken?

Wat het parkeren betreft, wordt in een aantal agglomeraties naar oplossingen gezocht. In Brussel wordt aan een overeenkomst gewerkt. Deze overeenkomst, gesloten tussen de procureur des Konings, de Orde van geneesheren, de Vlaamse wachtdienst van huisartsen (VWD) en de *Fédération des Associations des médecins généralistes de Bruxelles* (FAMGB), zou bepalen dat er bij dringende huisbezoeken en voor zover er een zichtbaar en identificeerbaar, vooraf overeengekomen aanplakbiljet op het voertuig wordt aangebracht, aan de verbaliserende autoriteit uitdrukkelijk zal worden gevraagd blijk te geven van meer tolerantie met betrekking tot parkeerovertradingen (1).

*
* *

dans le chef des médecins ne les dispense pas de respecter les règles normales de circulation. Tout comme les véhicules prioritaires, ne pas adapter leur vitesse en fonction de la densité de la circulation, par exemple, engagera leur responsabilité lorsqu'un lien de causalité entre cette infraction et l'accident causé sera établi. Ils seront également tenus par l'obligation générale de prudence prévue à l'article 1382 du Code civil.

Les auteurs de la lettre ouverte exprimaient également leur «ras-le-bol» des contraventions dont ils font l'objet lorsque, toujours dans des cas urgents, ils ont recours à un stationnement illégal afin d'être le plus rapidement au domicile de leur patient. Ces stationnements illégaux ne présentant, par ailleurs, aucun danger.

Et de se poser une question cruciale: qui accepterait qu'un généraliste appelé pour une urgence arrive un quart d'heure trop tard sous prétexte qu'il a cherché un parking?

En ce qui concerne le stationnement, des solutions sont trouvées dans certaines agglomérations. Ainsi, à Bruxelles, une proposition de convention est en cours d'élaboration. Cette convention conclue entre le procureur du Roi, l'Ordre des médecins, la Fédération des Associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et le *Vlaamse wachtdienst van huisartsen* (VWD) préciserait, que «lors des visites médicales urgentes à domicile, moyennant l'apposition de façon visible et identifiable d'une affiche prédéterminée sur le véhicule, il serait expressément demandé à l'autorité verbalisante de faire preuve d'une tolérance accrue quant aux infractions au code de la route en matière de stationnement (1)».

Christine DEFRAIGNE.

*
* *

(1) Flash FAMGB, nr. 8, december 2004, blz. 3.

(1) Flash FAMGB, n° 8, décembre 2004, p. 3.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In titel V van de op 16 maart 1968 gecoördineerde wet betreffende de politie over het wegverkeer, wordt een Hoofdstuk *IIter* ingevoegd met als opschrift « Rechtvaardigingsgrond », bestaande uit een artikel *65quater*, luidende :

« Hoofdstuk *IIter* — Rechtvaardigingsgrond

Art. *65quater*. — De geneesheer begaat geen snelheidsovertreding wanneer de feiten worden gepleegd terwijl hij zich begeeft naar een persoon die hij redelijkerwijze in onmiddellijk gevaar acht of wanneer de feiten verantwoord worden door een medisch spoedgeval.

Er wordt aangenomen dat het gaat om een spoedgeval wanneer de geneesheer wachtdienst heeft in de zin van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. »

12 juli 2007.

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans le titre V de la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968, est inséré un chapitre *IIter*, intitulé « Cause de justification », comprenant un article *65quater*, rédigé comme suit :

« Chapitre *IIter*. — Cause de justification

Art. *65quater*. — Il n'y a pas d'infraction d'excès de vitesse dans le chef du médecin, lorsque le fait a été commis pour se rendre auprès d'une personne qu'il pouvait raisonnablement croire en danger imminent ou lorsqu'il est justifié par une urgence médicale.

L'urgence est présumée lorsque le médecin est de garde au sens de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de la profession des soins de santé. ».

12 juillet 2007.

Christine DEFRAIGNE.