

Le médecin de famille devrait-il se traiter lui-même ou non?

NON

Suzanne Richer MD LLB

C'est en premier lieu le *Code de déontologie des médecins* (du Québec) qui s'oppose à l'auto-traitement: «Le médecin doit sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité s'abstenir de se traiter lui-même [...]»

La règle générale souffre 2 exceptions claires. La première est l'urgence, donc une condition aiguë et potentiellement fatale pour laquelle le médecin doit se traiter en attendant de recevoir l'aide requise. Cette exception trouve heureusement très rarement application. La deuxième exception a trait aux conditions mineures et banales qui sont beaucoup plus fréquentes. L'exemple classique est l'amygdalite. Hormis ces exceptions, l'interdiction déontologique de s'auto-traiter est impérative; elle vise donc tous les médecins quand bien même un médecin qui requiert des soins possède toutes les connaissances requises pour une prise en charge et un traitement optimaux d'un patient qui le consulterait pour la même condition.

Il y a aussi l'esprit de la règle déontologique dont les raisons sont multiples, notamment l'objectivité à la base d'un bon exercice de la médecine. Confondre médecin et patient supprime toute distance professionnelle et résulte en une subjectivité évidente. Il faut dire que cette disposition fait partie de la section du *Code de déontologie des médecins* qui traite de l'indépendance professionnelle et du désintéressement, notions qui contribuent à la qualité des services médicaux aux patients.

Risques sous-jacents

C'est également l'utilisation de privilèges de prescription à des fins autres que celles qui sont prévues, dont le soulagement d'un patient. Les devoirs d'exécution des ordonnances des pharmaciens complètent les privilèges de prescription des médecins, toujours dans l'optique du meilleur intérêt du patient. Or, le pharmacien soumis à son propre code de déontologie ne peut s'associer à l'auto-prescription qui dénature l'acte médical lui-même.

S'auto-traiter, ce n'est pas uniquement s'auto-prescrire et obtenir la médication du pharmacien. C'est aussi puiser dans les échantillons de médicaments ou en obtenir de représentants pharmaceutiques pour soi-même. Une autre forme d'auto-traitement consiste à requérir d'un collègue qu'il signe quasi aveuglément une ordonnance ou en rédige une en dehors du cadre d'une consultation formelle.

L'auto-traitement comporte le risque d'escamoter une investigation et de passer à côté d'un diagnostic important et du suivi médicalement requis. Ici le dictionnaire devrait se lire: «On n'est jamais mieux servi par soi-même». En effet, le médecin qui s'auto-prescrit se prive des conditions optimales pour arriver au bon diagnostic et au meilleur traitement. Car, dans la démarche médicale, le questionnaire, l'examen et l'analyse des résultats de l'investigation doivent passer par le filtre non seulement des connaissances, mais par celui de l'objectivité avant de conduire au diagnostic et au traitement requis. Il est de plus reconnu que l'interdiction déontologique de s'auto-traiter englobe l'auto-investigation². En particulier dans le domaine de la santé mentale, le médecin qui s'auto-traite se prive de l'effet bénéfique de la consultation et de la psychothérapie. Or, cette dernière est reconnue pour supplanter la médication dans certains cas.

Certes, des médecins ont exprimé trouver ardu de consulter pour diverses raisons, telles un manque de temps, la crainte du refus, le désir de ne pas déranger, la perspective de dévoiler des faiblesses, la difficulté à demander de l'aide, le déni et autres. Pourtant, il doit exister une entraide entre médecins qui soit non seulement souhaitable mais qui est consacrée par l'ajout au *Code de déontologie des médecins*, en complément à l'obligation de signaler au Collège tout médecin qu'il croit inapte à l'exercice, celle de chercher à venir en aide à un collègue présentant un problème de santé susceptible de porter atteinte à la qualité de son exercice¹.

Lorsqu'il s'agit de conditions douloureuses, l'auto-prescription comporte un autre risque, soit celui de développer une pharmacodépendance, condition à

suite à la page 785

This article is also in English on **page 781**.



Les parties à ce débat contestent les arguments de leur opposant dans des réfutations accessibles à www.cfp.ca. Rendez-vous au texte intégral en ligne, puis cliquez sur **CFPlus** dans le menu à droite en haut de la page. Participez à la discussion en cliquant sur **Rapid Responses**.

OUI suite de la page 783

personnes sont parfois sacrifiées au nom de la règle-même qui a été conçue pour les protéger. Est-ce éthique?

Des données récentes font valoir qu'un nombre considérable de médecins se traitent eux-mêmes. Pourquoi donc? Est-ce parce que nous sommes paresseux, arrogants, sans questionnement ou jugement? Ignorent-ils les risques de se traiter eux-mêmes? Les pourcentages de cas dans lesquels les médecins se traitent eux-mêmes représentent-ils des cas d'autotraitement inapproprié et dangereux ou s'agit-il d'exceptions déontologiquement justifiables?

Une règle qui ne reflète pas de manière sensée les réalités cliniques et ses exceptions justifiables risque de devenir dépourvue de pertinence. Si les infractions à la règle sont si fréquentes que certaines données le laissent entendre, le problème se situe-t-il dans le grand nombre de médecins qui ne s'y conforment pas ou encore dans la façon dont la règle est présentement formulée?

D^r Bereza est professeur agrégé et directeur du Programme d'éthique médicale au Département de médecine familiale à l'Université McGill, à Montréal au Québec.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Eugene Bereza, 2095, avenue Grey, Montréal, QC H4A 3N3; courriel eugene.bereza@mcgill.ca

Référence

1. Jonsen A, Toulmin S. *The abuse of casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley, CA: University of California Press; 1988.

CONCLUSIONS FINALES

- Les exceptions actuellement acceptées à la règle selon laquelle les médecins ne devraient pas se traiter eux-mêmes sont-elles assez larges, assez nuancées et assez précises pour bien protéger les intérêts des patients médecins à titre individuel?
- Des données récentes font valoir qu'un grand nombre de médecins se traitent eux-mêmes. Les taux plus bas de morbidité et de mortalité des médecins sont-ils associés avec la conformité à la règle interdisant l'autotraitement telle qu'elle est maintenant? La question est rarement soulevée et, par conséquent, peu de données existent pour nous aider à y répondre.
- Si les infractions à la règle sont si fréquentes que certaines données le laissent entendre, le problème se situe-t-il dans le grand nombre de médecins qui ne s'y conforment pas ou encore dans la façon dont la règle est présentement formulée?

NON suite de la page 784

redouter constamment par les médecins. Le problème lorsqu'on est médecin, c'est qu'en général, quand ça fait mal, on peut être tenté de commencer par une molécule disproportionnellement puissante, le canon au lieu du tue-mouche. Or, plusieurs médecins sinon la majorité présentent plusieurs des facteurs de risque identifiés pour le développement d'une pharmacodépendance chez les professionnels de la santé, dont l'accès à la médication, un niveau élevé de stress, la recherche de sensations fortes, l'épuisement professionnel et l'auto-traitement de la douleur³.

Bilan

Mon expérience au Collège des médecins du Québec me permet d'affirmer le bien-fondé de cette règle dont le non-respect a entraîné des situations pathétiques pour des médecins. Quoique heureusement assez limité, l'abus des privilèges de prescription peut même conduire à de la fraude tel que prescrire une médication au nom d'une autre personne, comme un parent ou un patient, dans le but d'obtenir de la médication pour soi-même, soit à moindre coût, soit pour cacher l'auto-prescription. L'abus de médicaments, qu'il s'agisse de benzodiazépines, d'analgésiques ou d'autres substances psychotropes, est un risque réel et très grave. Des médecins ayant développé une toxicomanie ont malheureusement été aspirés dans des maelströms dévastateurs à tout point de vue, que ce soit professionnel, familial, financier et personnel, malgré tous les efforts déployés par eux, leurs proches et les ressources impliquées.

En somme, la communauté médicale devrait adopter une position claire à l'égard de l'auto-prescription, du genre «*Non, nous ne pouvons pas!*» plutôt que la devise de Barack Obama, «*Oui, nous pouvons!*» que certains considèrent un droit acquis.

D^r Richer est omnipraticienne et syndic adjointe au Collège des médecins du Québec à Montréal.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Richer, courriel sricher@cmq.org

Références

1. *Code de déontologie des médecins* (du Québec); article 70; R.R.Q. 1981 c. M-9, r. 4.1. Accessible à: www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.
2. Genest C. Médecins (T.P.); 700-07-00002-071; 29 octobre 2008 (décision portée en révision judiciaire).
3. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvdal NT, Vaglum P, Ekeberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample [abstract]. *BMC Med* 2005;3:16.

CONCLUSIONS FINALES

- La déontologie médicale s'oppose à l'auto-traitement hormis certaines exceptions.
- L'auto-traitement prive le médecin-patient de l'objectivité essentielle à une démarche clinique de qualité et de l'empathie d'un consultant.
- Le médecin s'expose à des risques dont la pharmacodépendance.