

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

OUI

Eugene Bereza MDCM CCFP

Ma collègue présente 3 arguments à la défense du statu quo. La première est tout simplement que c'est le statu quo: «C'est en premier lieu le *Code de déontologie des médecins* qui s'oppose à l'auto-traitement»¹. La logique implicite, c'est qu'il doit y avoir une raison si convaincante d'imposer une règle que, telle que formulée, elle devienne «enchâssée» dans un code. À ce point, la confiance devrait exiger que nous appliquions cette règle universellement et que nous la défendions avec vigueur. Dans son analyse historique de cette prémisse, le philosophe et éthicien médical Stephen Toulmin catalogue les tragédies de l'humanité (et de la médecine) reliées à cette pratique comme étant «la tyrannie des absolus»². «Je ne faisais que suivre les règles» a servi de vide excuse éthique à de trop nombreuses reprises.

En tant que médecin, je crois que nous devrions aller au-delà d'une simple recette de moralité. Nous devrions examiner tous les aspects particuliers d'un cas donné et porter un jugement à savoir si la règle, telle que formulée, nous aide à choisir l'issue la plus déontologique. Les codes d'éthique ont une importante utilité, mais ils ne peuvent pas anticiper toutes les variantes de la condition humaine. Le défi de l'éthique médicale ne se limite pas simplement à appliquer les règles, mais à utiliser un bon jugement clinique dans la façon de les formuler et de les mettre en pratique. Dans ma vignette, le médecin en fin de vie a clairement l'intention d'enfreindre le statu quo³ - dans de telles circonstances, serait-ce véritablement contraire à l'éthique?

En toute honnêteté, ma collègue reconnaît l'existence d'exceptions à la règle. Dans son deuxième argument. Cependant, elle limite les exceptions aux seules 2 énoncées dans le statu quo et maintient qu'il est «rarement» nécessaire de les invoquer¹. Puis, elle poursuit en dressant une liste d'exemples convaincants des genres de problèmes auxquels nous aurions à faire face si la règle n'était pas suivie à la lettre. Ces exemples sont éminemment raisonnables, mais certainement pas exhaustifs.

Enfin, ma collègue défend la règle en invoquant les bienfaits d'une neutre objectivité. Pourtant, elle conclut par une évaluation plutôt subjective de ses expériences personnelles, dans lesquelles la règle avait bien fonctionné. Mes expériences ont été plutôt différentes. Dans les réalités complexes de la vie clinique, j'ai trop souvent été témoin d'infractions involontaires à nos codes d'éthique. Lorsque les patients, les familles et les professionnels de la santé tentent désespérément de faire de leur mieux mais sont contraints par les règles de «l'éthique», je préfère remettre en question la revendication universelle d'une règle simplifiée à l'excès plutôt que de juger ces personnes comme étant «contraires à l'éthique».

Quand je remets la règle en question, ce n'est pas son intention ni son esprit, mais plutôt ses limitations éthiques. Comme D^{re} Richer, je ne voudrais pas que la règle soit diluée de manière à ce que des médecins sans scrupules se causent à eux-mêmes des préjudices ou commettent une fraude. En même temps, je ne voudrais pas voir le médecin dans ma vignette souffrir inutilement en raison des limites de notre système de santé ou d'une application inappropriée de la règle qui manque de nuances suffisantes. Mes patients, leur famille et mes collègues médecins m'ont montré ces limites plus souvent que je souhaiterais l'admettre. 🍁

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

Références

1. Richer S. Le médecin de famille devrait-il se traiter lui-même ou non? Non. *Can Fam Physician* 2009;55:781-2 (ang), 784-5 (fr).
2. Jonsen A, Toulmin S. *The abuse of casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley, CA: University of California Press; 1988.
3. Bereza E. Le médecin de famille devrait-il se traiter lui-même ou non? Oui. *Can Fam Physician* 2009;55:780,782 (ang), 783,785 (fr).

