

Manfred Maier

Quelle attitude professionnelle adopter au cabinet médical face à un dilemme éthique ou à un manque de certitude?



Depuis 2000, le «Special Interest Group (SIG) on Ethics» organise lors de chaque congrès Wonca un certain nombre de symposiums et d'ateliers sur des sujets d'ordre éthique. PrimaryCare en a déjà présenté les principes de façon circonstanciée dans un précédent numéro [1]. A Bâle, le congrès Wonca a même accueilli deux événements distincts, sous la conduite de Manfred Maier et de Michael Weingarten: «Dilemmes éthiques en médecine générale/médecine de famille»¹ et «Le spécialiste face au doute: implications éthiques des incertitudes en médecine générale/médecine de famille»².

Dilemmes éthiques en médecine générale/médecine de famille

Cet atelier a offert aux participants l'occasion d'exposer des situations récentes issues de leur pratique quotidienne, qui se sont distinguées par des problèmes posés sur le plan éthique. Quatre d'entre elles furent ensuite discutées plus avant au sein de petits groupes d'une centaine de collègues venus d'Europe et d'outre-mer.

Prise en charge en fin de vie

En Italie, un nouveau projet de loi veut obliger les médecins à assurer l'alimentation et l'hydratation du patient malade en fin de vie, au besoin par une alimentation forcée, même contre le gré du patient. Ce sujet a suscité un débat très animé entre les participants dont les points de vue, très contrastés, allaient de l'indignation devant une pareille ingérence étatique dans les affaires du médecin et du patient, à la proposition de refuser de tenir compte d'une telle loi, en passant par la résignation devant le fait accompli. La suite de la discussion s'est orientée vers les principes éthiques essentiels qui sous-tendent ce thème: l'autonomie du patient, les dispositions de fin de vie, la confiance réciproque et la position accordée à la religion.

Rejet d'une mesure de traitement essentielle à la survie

Un patient avec un taux d'hémoglobine de 2,4 g/l refuse toute nouvelle mesure, diagnostique ou thérapeutique. Encore une fois, c'est l'autonomie du patient qui était au cœur du débat. L'exemple présenté a également permis aux médecins de réfléchir plus à fond à la manière de s'assurer que le patient a bel et bien compris son état de santé réel ainsi que la portée des décisions qu'il prend. A cet effet, il est en général nécessaire de communiquer de façon intensive et répétée avec le patient et ses proches, et même alors, il s'avère que cela n'est pas toujours suffisant.

Pilule du lendemain chez une jeune fille de 13 ans

Une jeune fille de 13 ans demande à son médecin de famille de lui ordonner la pilule du lendemain. Il s'avère qu'elle a discuté de cette question avec ses parents quelque temps auparavant, mais de ma-

nière très générale et sans les informer de la situation et de son urgence. Avec fermeté, elle demande à son médecin de famille de garder le silence. Les réflexions au sein du groupe ont porté non seulement sur les aspects médicaux comme la médication, l'âge de la jeune fille et la nécessité de l'adresser à un spécialiste, mais elle a aussi soulevé la question de savoir si dans ce cas il n'aurait pas fallu exclure l'éventualité d'un viol. La discussion a également montré que dans un cas de ce genre, les conditions cadres sur les plans légal et culturel varient sensiblement d'un pays à l'autre. Ainsi la définition du mineur est-elle différente d'un pays à l'autre et, dans certains milieux culturels, il faut dans tous les cas avertir le chef de famille.

Echange d'information entre le médecin de famille et le médecin d'entreprise

Un médecin de famille reçoit de la part d'un collègue, lui-même médecin d'entreprise et mandaté par l'employeur, une demande concernant la capacité de travail et le certificat d'incapacité de travail de l'un de ses patients. La discussion a d'abord porté sur les différentes positions et les tâches respectives du médecin de famille et du médecin d'entreprise, pour en analyser ensuite les conséquences: qui mandate le médecin d'entreprise, l'employeur ou le patient? Qui paie les honoraires? Quelles sont les implications pour l'activité et le positionnement du médecin?

Conclusion

A la fin de l'atelier, le docteur Michael Weingarten, d'Israël, a passé en revue les problèmes et les cas abordés lors des discussions, et il en a récapitulé les principes éthiques essentiels. A partir des exemples concrets, il a mis en évidence le décalage qui existe souvent entre le respect de l'autonomie du patient et l'application du *primum nihil nocere* au sein du système de santé. Par ces explications, il a montré clairement que malgré toutes les directives, le médecin est fréquemment abandonné à lui-même lorsqu'il s'agit de prendre une décision.

Le spécialiste face au doute: implications éthiques des incertitudes en médecine générale/médecine de famille

Dans le contexte de l'incertitude, quels sont les défis posés à notre attitude professionnelle au cabinet de médecin de famille? Quatre présentations ont ouvert le débat sur cette question au cours de ce symposium.

L'incertitude chez le médecin de famille

Janko Kersnik, de Slovénie, s'est préoccupé de «l'incertitude chez le médecin de famille» et des diverses possibilités qui s'offrent à lui pour traiter cette incertitude au quotidien: «attendons de voir»,

¹ «Ethical dilemmas in GP/FM»

² «Challenges to our professional attitudes: ethical implications of uncertainty in GP/FM»

«essayons donc une fois ceci», ou «essayons ce dont nous sommes sûrs». En nous basant sur les publications à disposition, nous voyons que ce genre de situations engendre un taux élevé de transferts à des spécialistes ou à l'hôpital ainsi qu'à une gestion des patients qui ne s'appuie pas toujours sur des faits probants.

L'incertitude chez le patient

Notre collègue Iona Heath, d'Angleterre, a abordé le sujet de «l'incertitude chez le patient» et des conséquences qu'elle entraîne à son égard et à celui du médecin de famille traitant: indécision, crainte face à une mesure diagnostique ou thérapeutique, ou distanciation par rapport à l'ensemble du système médical. Elle a cité en exemple le cas d'un de ses patients qui durant quinze ans n'a pas réussi à se décider pour une des deux solutions proposées pour traiter son hématome sous-dural chronique.

Le médecin de famille trop sûr de lui (overcertain)

Bruno Kissling – malgré qu'il fût fort occupé par sa fonction de président de la conférence – a enchaîné ensuite par l'analyse de la situation d'un médecin de famille trop sûr de lui et de son rapport avec des exigences apparemment injustifiées de patients ou de proches. En prenant un exemple récent, il a démontré d'une façon saisissante qu'il faut toujours conserver un regard critique à l'égard de ses propres estimations et opinions, même si une relation médecin-patient de longue durée semble avoir procuré suffisamment de certitude pour une évaluation correcte. Cette certitude peut parfois s'avérer trompeuse et nous mener à l'erreur. Pour se protéger des évaluations erronées, il est important d'entretenir la communication avec le patient dans la continuité, l'empathie et le professionnalisme.

Le médecin pris entre deux feux (overwhelmed)

En sa qualité de représentante des jeunes médecins de famille (Vasco da Gama Movement), Anita Ray-Choudhury, d'Angleterre, a relaté les incertitudes auxquelles se heurtent les jeunes médecins durant leur formation postgraduée. Dans cette période, les médecins se heurtent fréquemment à des tensions entre leurs propres représentations issues de la matière apprise récemment et celles de leurs collègues ou de leur médecin-chef. Si une section hospitalière respecte les directives, les processus professionnels divergent ra-

rement en matière de diagnostic et de traitements. Par contre, les jeunes médecins perçoivent en général de manière très variée la manière dont leurs collègues plus âgés communiquent avec les patients.

Conclusion

Richard Roberts, des Etats-Unis, président désigné de «Wonca World», a résumé avec un grand art les exposés sur les différents aspects de l'incertitude et les problèmes éthiques qui y ont été abordés. En s'appuyant sur des chiffres convaincants, il a su prouver que dans de nombreux domaines médicaux, les médecins de famille restent et resteront encore livrés à eux-mêmes dans certaines situations déterminées, en particulier dans des questions d'ordre éthique, malgré l'augmentation continue du nombre de données probantes en médecine factuelle.

Epilogue

Les deux manifestations se sont insérées sans difficulté dans les activités précédentes du «Groupe d'intérêt spécial pour l'éthique médicale»³. Quant aux conférenciers, ils ont manifesté un vif plaisir et beaucoup d'intérêt à se préoccuper de ces sujets. Les réactions des participants étaient elles aussi très positives. Comme responsable du groupe d'éthique médicale, j'ai l'espoir de pouvoir continuer à organiser des activités semblables, et je compte vivement sur les contributions des collègues ainsi que sur le soutien des organisateurs de congrès, comme ce fut le cas cette fois-ci à Bâle.

Référence

- 1 Maier M. Wien 2000: Welchen Stellenwert haben ethische Fragen innerhalb der Wonca? PrimaryCare. 2008;8(20):416–8.

Correspondance:

Prof. Manfred Maier
 Convenor der SIG Ethics der Wonca
 Vorstand der Abteilung Allgemeinmedizin
 Leiter des Zentrums für Public Health
 Medizinische Universität Wien
 Währingerstrasse 13a
 A-1090 Wien
 Manfred.maier@meduniwien.ac.at

³ Special Interest Group on Ethics