

point de vue

# «Votre médecin vous cache-t-il la vérité?»

Hier encore, il s'agissait de savoir si le médecin «disait la vérité». Aujourd'hui, il s'agit de savoir s'il «cache la vérité». C'est nouveau, et cela n'est en rien équivalent. Dans la progression de la formulation il y a, résumée, une partie de ce qui nous tracasse: la défiance progressive vis-à-vis de celui à qui l'on s'adresse pour qu'il nous dispense des soins; l'inquiétude vis-à-vis de celui à qui l'on se dévoile (pour partie), de celui à qui l'on confie des fragments de son corps et de sa vie. Postuler que le médecin *cachera* une vérité concernant son patient n'est en rien rassurant. Ni pour le premier, et sans doute encore moins pour le second. Dans les deux cas, c'est une ombre sur leur relation.

«Votre médecin vous cache-t-il la vérité?». C'était, il y a quelques jours, la manchette du *Parisien/Aujourd'hui en France*. Ce quotidien avait fait alliance d'un jour avec le site *Medscape France*. Plus de quatre mille médecins de quarante-deux pays d'Europe et des Etats-Unis ont répondu à ce sondage. Ils expriment leur point de vue sur diverses situations en lien avec l'éthique médicale. Diverses comparaisons sont proposées. Ce travail est pré-

senté sous la forme d'un diaporama qui se focalise sur les réponses des médecins français.<sup>1</sup>

«Tout au long de leur carrière, les médecins sont amenés à prendre des décisions parfois difficiles, rappelle-t-on. Quelle attitude adopter face au patient en fin de vie? Faut-il céder aux exigences des proches? Doit-on révéler toutes les erreurs médicales, même les plus bénignes? Peut-on rompre le secret médical pour protéger autrui?» Quelques extraits de ce travail.

## Ne pas révéler une erreur médicale si celle-ci n'a pas nuit au patient?

«La majorité des médecins français (43%) estime qu'il vaut mieux dissimuler une erreur si elle n'est pas préjudiciable. Un avis plus souvent partagé par les praticiens hommes que par les femmes. Pour les autres pays européens, les médecins qui se positionnent ainsi représentent en moyenne 37% des répondants, tandis qu'aux Etats-Unis, où la crainte des poursuites judiciaires pousse davantage à la transparence, ils sont seulement 19%. Si certains médecins français ne voient

"aucun intérêt médical pour le patient à l'informer d'une erreur" sans conséquence, d'autres mettent surtout en avant le risque d'altérer une précieuse relation de confiance. Le "risque de voir le patient arrêter son traitement" est aussi évoqué.»

## Prescrire un placebo à un patient qui réclame une prescription que son état ne justifie pas?

«Dans l'ensemble, les médecins sont peu enclins à prescrire un traitement sans effet dans le seul but de rassurer le patient. Mais, l'analyse des réponses montre que les médecins généralistes se montrent plus souples envers cette pratique. La plupart des médecins favorables (30%) évoquent, dans leurs commentaires, les bénéfices de l'effet placebo. "Il suffit que le patient soit persuadé du bénéfice du traitement pour que je le prescrive", indique l'un d'entre eux. Certains évoquent aussi la crainte de voir leur patient partir consulter un autre médecin. Une majorité de médecins français (46%) y sont toutefois opposés, surtout des spécialistes.»

## Dissimuler des informations sur l'état d'une personne en fin de vie dans le but de l'aider à se maintenir?

«S'abstenir d'annoncer un diagnostic grave en situation de fin de vie pour conserver la motivation du patient est une attitude qu'une majorité de médecins français (44%) semblent

carte blanche



**Dr Coralie Wenger-Bonny**  
Chemin de Pierrefleur 54  
1004 Lausanne  
coralie.wenger@gmail.com

## Promis Docteur!

Une nouvelle patiente de cinquante ans entre dans mon cabinet en me disant: «Docteur, il faut que vous m'aidiez!». D'un regard ouvert et un peu appréhensif sur la demande qui va suivre, je lui dis: «Je vous écoute».

«Docteur, j'ai mal au talon gauche. Je travaille toute la journée debout, faites quelque chose!»

Je précise l'anamnèse et apprends qu'elle est gérante d'un tea-room au centre ville. Ses douleurs la gênent du matin au soir, ce qui l'oblige à s'asseoir fréquemment pour soulager son talon gauche. Mais le travail ne manque pas, elle ne peut pas perdre du temps. A

la fin de la journée, les douleurs la font boiter et pendant la nuit, quand enfin elle peut se reposer, le contact du talon contre le matelas la réveille. Elle a tenté de prendre des antidouleurs sans franche amélioration. Elle ne veut plus continuer ainsi!

Je propose de l'examiner et tiens alors un regard inquisiteur sur ses chaussures: des ballerines! Certes jolies, distinguées et féminines. Avec une semelle plate et fine, sans soutien de la voûte plantaire. Mon regard inquisiteur et presque accusateur croise alors le sien. Elle aussi a observé mes chaussures: des ballerines... Mon regard se lie alors avec un sourire presque honteux de celle qui s'est fait prendre!

Nous avons beau être dans un cabinet, mais nos esprits féminins sont délogés du bureau pour rêver un moment à de belles ballerines. Etre un instant une princesse avec de jolis pieds mis en valeur. Songer aux pas légers, fins et délicats dans ces chaussures distinguées.

Je l'examine: elle présente une fasciite plantaire. Je me dis que l'aide qu'elle attend me

semble accessible. Je suis heureuse de pouvoir lui donner des explications et quelques conseils.

Je lui propose alors: «Et si nous nous accrochions au dicton "faites ce que je dis, pas ce que je fais", vous le feriez?». Elle rit. Je me lance alors dans une série de conseils, notamment pour le port de chaussures. Je lui explique que je vais lui prescrire des talonnettes, mais que le gros du travail, c'est elle qui doit le faire en changeant de chaussures. Toute une journée dans des ballerines plates et fines, cela accentuera le phénomène inflammatoire. Je pose un regard sérieux sur ses ballerines et lui explique: «Des basquets,



CC BY Kenny Louie

disposés à adopter, en particulier les plus de 40 ans. Un taux qui se situe dans la moyenne européenne, alors qu'aux Etats-Unis, seuls 21% des médecins adopteraient cette attitude. Pour autant, le respect de la volonté du patient apparaît comme essentiel. Plusieurs médecins prêts à restreindre l'information, mais aussi ceux qui prônent à l'inverse la transparence, insistent sur la nécessité de con-

stances, c'est non seulement «une question de responsabilité», mais aussi un moyen de «préserver la confiance du patient».

Commenter? Invoquer, là encore, une «exception française». Certains font référence à la loi «relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé» promulguée en 2002 (dite aussi «loi Kouchner» du nom du ministre de la Santé de l'époque). On

peut aider? Et que l'efficacité thérapeutique emprunte, aussi, parfois, aux plis du silence? Et que la guérison peut dépasser les seules paroles de la rencontre? Le confessionnal semi-vertical, le divan horizontal ont quelquefois des vertus que la raison ignore.

Terminons par deux «question-réponse».

### «Signaler» un confrère dont les compétences sont altérées par une maladie alcoolique ou par une autre forme d'addiction ?

«Seul un médecin français sur quatre (28%) signalerait un confrère qui ne serait plus en état d'exercer. Sur ce point, la France se démarque du reste de l'Europe. En moyenne, la majorité (46%) des médecins des autres pays européens donneraient systématiquement l'alerte. Encore plus aux Etats-Unis (77%). Dans leurs commentaires, la plupart des médecins français font valoir la solidarité entre confrères. "Venir en aide au médecin", "essayer de convaincre", accorder du temps à la discussion sont des actions présentées comme prioritaires avant d'envisager un signalement. Tout dépend également du risque encouru par les patients. Ce qui nécessite de prendre le temps d'évaluer la situation avant toute décision, soulignent certains.»

### Etre l'objet de contrôles aléatoires d'alcoolémie ou de consommations abusives de psychotropes ?

«La majorité des médecins français (52%) estiment qu'ils devraient faire l'objet de contrôles aléatoires sur leur consommation d'alcool ou de drogue. Un avis beaucoup moins partagé par leurs homologues allemands (35%) et américains (39%), mais proche de la moyenne du reste des pays européens (56%). "Prescrire sous l'emprise d'un état alcoolique est aussi dangereux que de conduire dans le même état", commente l'un des médecins favorables à cette idée. Une telle mesure reste toutefois difficilement imaginable en pratique, notent certains, qui préfèrent des contrôles ciblés en cas de suspicion.

Pour un médecin français sur trois (35%), ce genre de contrôle inopiné reste inconcevable. "A chacun de prendre ses responsabilités" pour éviter une mesure "humiliante", perçue par certains comme une "atteinte aux libertés".» Là encore, est-ce si simple?

Jean-Yves Nau  
jeanyves.nau@gmail.com



naître les attentes du patient envers l'équipe médicale.»

Selon ceux qui privilégient l'honnêteté, il reste fondamental de faire preuve d'empathie et d'adapter son discours au moment de l'annonce. Pour les 32% de médecins français qui préfèrent être sincères en toutes cir-

avance souvent que cette loi «impose la transparence aux malades». En réalité, elle instaure un «droit aux patients d'accéder directement (sans passer par un médecin) et de disposer de la totalité de leur dossier médical». Ce qui, comme chaque médecin le sait, est assez éloigné de la *transparence absolue*.

Serait-ce si simple? «Le médecin ne doit pas être le messager du désespoir», a expliqué au *Parisien/Aujourd'hui en France* le Dr Anne-Marie Merle-Béral, psychiatre, psychanalyste, ancien membre titulaire formateur de la Société psychanalytique de Paris et de l'Institut psychosomatique de Paris.

Pourquoi cet écart entre la France et les Etats-Unis (où seuls 10% des médecins cacheraient une partie de la vérité à leurs patients)? Cet écart ne surprend pas Sylvie Fainzang, anthropologue des pratiques médicales. Selon elle, les raisons en sont assez simples: protestante, la culture américaine réprovoque le mensonge (et les praticiens redoutent plus que tout les conséquences financières des poursuites en justice).

Scandale d'un manquement à la transparence et à la vérité, ou illusion d'une transparence fantasmée? Scandale à bon marché reposant sur la régression d'une relation médecin-patient qui deviendrait équivalente à la stricte relation marchande? Naïveté tragique dans l'espérance d'une totale transparence? Ou dans la croyance que tout ira mieux (pour le patient) quand tout lui sera dit (par le médecin)? Sur le refus de comprendre que le pouvoir médical non partagé

cela conviendrait mieux au travail dans votre tea-room.»

J'apprécie de pouvoir donner de petits conseils. Cette approche où la pilule miracle n'existe pas, mais où de petites habitudes nouvelles peuvent améliorer le quotidien. Seulement parfois, ces habitudes sont tenaces.

Je travaille dans une ville que je ne connais pas encore. Je profite de ma pause de midi pour aller découvrir le centre. Ce matin, en partant de chez moi, il y avait un rayon de soleil. Mais maintenant, le temps s'est rafraîchi. J'ai froid aux pieds dans mes petites ballerines. Je cherche un endroit sympathique pour dîner et me réchauffer. Je me décide à entrer dans un tea-room. Je pousse la porte et tombe nez à nez avec ma patiente... et ses ballerines!

Elle m'accueille avec un grand sourire et me dit: «Bonjour Docteur, je suis tout de suite à vous, je vais vite changer de chaussures!»



1 L'ensemble du travail est disponible à cette adresse: [www.medscape.fr/public/ethique](http://www.medscape.fr/public/ethique)