

Revue générale

Réflexions éthiques sur la confraternité

RÉSUMÉ : La confraternité est constituée des liens qui lient les médecins entre eux dans leur exercice professionnel. Nous rapportons deux histoires cliniques dans lesquelles la notion de confraternité peut être interrogée face à l'intérêt supérieur du patient. Il s'agit d'une histoire interrogeant la compétence professionnelle d'un confrère et l'attitude à adopter dans ce cas-là. L'autre histoire est celle d'un confrère devenu alcoolique et pour lequel les interrogations sont fortes quant à la meilleure attitude. Le problème éthique se situe entre l'action à entreprendre, sachant que l'on n'est soi-même jamais indemne d'erreur, et la protection des patients. Un éclairage est donné par la définition juridique des mots ainsi que par ce qui est connu dans les instances qu'il s'agisse de l'Ordre des médecins ou du Sou médical.



**M. MOYAL-BARRACCO¹,
D. PENSO-ASSATHIANY²**

¹ Cabinet de Dermatologie, PARIS.

² Cabinet de Dermatologie,
ISSY-LES-MOULINEAUX.

Pour le GED (Groupe de réflexion
éthique en dermatologie).



“ Les médecins doivent savoir travailler ensemble, sans qu'une bonne entente entre eux ne devienne jamais une connivence au détriment du patient”, “Le médecin ne doit jamais médire d'un confrère devant les patients”. Comme le suggèrent ces commentaires de l'article 56 du Code de déontologie médicale par l'Ordre des médecins, esprit de confraternité et intérêt du patient ne vont pas toujours de pair. Qui n'a jamais occulté ou au moins minimisé la faute d'un confrère ? À l'inverse, qui n'a jamais pensé à révéler les défaillances d'un confrère à un patient, voire aux autorités de tutelle ? Jusqu'où peut aller l'esprit de corps ? Est-il toujours condamnable de critiquer un confrère ?

Nous proposons d'explorer quelques-uns de ces questionnements à la lumière de quelques définitions et de deux vignettes cliniques.

Confraternité

En l'absence d'un terme neutre, le mot “confrère” désignera dans ce texte indifféremment des hommes et des femmes

afin de ne pas alourdir le propos par la terminologie inclusive “confrère-sœur”.

Le mot “confrère” est composé du mot “frère” précédé d'un préfixe “con” (*cum*) qui veut dire “avec”. Le mot “frère” ne signifie pas seulement être issu de mêmes parents. Il est aussi employé pour désigner un lien fort en amitié, dans le travail ou dans certaines communautés, religieuses par exemple. Un frère ou une sœur partagent une communauté d'intérêts. Les médecins quant à eux sont investis d'une même mission : le soin des malades. Cette mission nous rassemble et, en cas d'adversité (impuissance devant une pathologie incurable, difficulté de communication avec un patient, erreur, etc.), l'échange avec nos pairs est un support inestimable que ne saurait remplacer l'échange avec des personnes qui ne font pas partie de la “confrérie”. Le confrère est le mieux à même de comprendre nos difficultés, de nous écouter, de nous comprendre, de nous conseiller.

Mais la confraternité n'est pas toujours ce havre idyllique où ceux qui œuvrent pour la santé de leur prochain trouvent compréhension, estime et soutien. Des

I Revues générales

tensions peuvent survenir, opposant le souci de confraternité à celui de la protection du patient.

■ Vignettes cliniques

Les noms des médecins ont été inventés et toute ressemblance avec des cas réels serait purement fortuite (ou presque).

1. Vignette 1

Un homme de 60 ans était adressé par son médecin traitant au Dr Anjou, dermatologue.

Un premier dermatologue, le Dr Paris, consulté régulièrement depuis 1 an, avait appliqué à 8 reprises de l'azote liquide sur une lésion du pied. Le médecin généraliste, informé par le patient de l'inefficacité de cette cryothérapie répétée, décide d'adresser celui-ci au Dr Anjou, son correspondant habituel. Celui-ci constate une lésion nodulaire rose de 1 cm de diamètre et l'adresse pour exérèse au service de dermatologie le plus proche. Il s'agissait d'un mélanome achromique dont le patient décèdera 1 an plus tard.

Quelques semaines plus tard, le Dr Anjou reçoit une femme âgée de 80 ans pour une lésion de la lèvre supérieure que le même Dr Paris avait traitée sans succès pendant 18 mois, tout d'abord par une crème cicatrisante, puis par 6 applications d'azote. La lésion ayant tendance à s'agrandir, la patiente décidait de demander un autre avis. Cliniquement, il s'agissait d'un nodule ulcéré de 8 mm de diamètre dont la biopsie confirmait la suspicion clinique de carcinome épidermoïde.

Le Dr Anjou s'interroge sur la compétence du Dr Paris. Deux de ses patients ont souffert d'un délai au diagnostic conduisant à une perte de chance. S'agissait-il de 2 cas isolés ou était-ce le signe d'un défaut avéré de compétence pouvant pénaliser d'autres patients ?

Fallait-il se contenter, comme cela fut fait, de lui adresser les comptes rendus histologiques des tumeurs malignes qu'il avait traitées de façon insistante par cryothérapie ? Fallait-il lui parler ? Mais que lui dire ? Que dire à cet autre soi-même ? Le Dr Anjou se souvient d'avoir lui aussi commis des erreurs... et il n'aurait pas aimé qu'un confrère les découvre et lui écrive ou lui téléphone pour l'en informer même si, dans le fond, il sait que l'on n'apprend jamais si bien que de ses erreurs. En même temps, l'intérêt supérieur n'est-il pas la protection des patients ? Cet intérêt supérieur ne doit-il pas balayer toutes ces tergiversations confraternelles qui risquent de conduire à une omerta dont l'histoire des prêtres pédophiles illustre les possibles effets désastreux ?

Fallait-il "dénoncer" en plus haut lieu ? Auprès de qui ? La direction du dispensaire où il travaille ? Le Conseil de l'Ordre des médecins ? Quelles en seraient les conséquences pour le Dr Paris ? S'agirait-il d'une "délation" ? (**encadré**).

2. Vignette 2

Le Dr Duris, 50 ans, est dermatologue. Depuis 10 ans, il exerce en association avec le Dr Vincent, de 15 ans son cadet. Le Dr Duris est respecté et très apprécié de ses patients et de ses confrères en raison de sa compétence et de son dévouement. Mais, depuis son divorce il y a 5 ans, ce père de 4 enfants va mal. Il a dû s'arrêter de travailler pendant 1 mois, il y a 2 ans, à la suite d'un *burn out* et il présente des indices de plus en plus évidents

Informer d'un fait répréhensible : alerte, signalement, plainte, dénonciation, délation ou calomnie ?

Il existe une proximité entre une alerte ou un signalement ayant le souci de l'intérêt général et une dénonciation qui informe une autorité d'un fait répréhensible. La délation est une information non altruiste faite auprès d'une autorité d'un fait répréhensible. La calomnie associe le travestissement de la vérité à la volonté de nuire.

Le **signalement** ou l'**alerte** d'un fait inconvenant ou répréhensible, dommageable ou évitable au regard d'une déontologie professionnelle, est une action effectuée de façon désintéressée par un auteur identifiable, dans le but de servir le bien commun. Le signalement ou alerte concerne des faits dont l'auteur n'est pas victime.

La **dénonciation**, en droit pénal, est entendue comme "la déclaration écrite ou orale par laquelle une personne, qui n'a pas été victime de l'infraction, informe les autorités policières ou judiciaires de la commission d'un acte délictueux". En dehors de son acception en droit pénal – et malgré le lourd passé historique de ce mot – la dénonciation est proche de l'alerte. Le dénonciateur altruiste doit être protégé et encouragé.

La **plainte** : par opposition à l'alerte, au signalement ou à la dénonciation, l'auteur de la plainte est la victime ou son représentant légal, qui porte un fait répréhensible à la connaissance d'une autorité judiciaire ou d'un ordre professionnel, l'Ordre des médecins en cas de suspicion de manquement à une des dispositions du Code de déontologie médicale.

La **délation** est une dénonciation destinée à servir son auteur : "elle n'est pas fondée sur l'amour de la justice ni sur la volonté de protéger les victimes ou les faibles, mais sur l'intérêt personnel." Il n'existe pas de définition légale de la délation.

La **calomnie** associe fausseté ou inexactitude partielle ou totale du fait rapporté à la volonté de tromper ou de nuire. La calomnie est l'acte qui consiste à révéler un fait que l'on sait totalement ou partiellement inexact, et de nature à entraîner des sanctions judiciaires, administratives ou disciplinaires.

d'addiction à l'alcool (arrivée tardive aux consultations, trous de mémoires, agressivité inhabituelle, susceptibilité extrême). Surtout, cette addiction semble désormais avoir un impact sur sa pratique professionnelle. Un patient rapporte au Dr Vincent que le Dr Duris sent l'alcool, un autre qu'il s'est endormi lors d'une consultation et un autre enfin que sa main tremblait lors d'une intervention sur un nævus. Aucun patient ne lui en tient rigueur : ils sont attachés à ce médecin et sont peinés d'assister à une telle détérioration de son état. Le Dr Vincent a bien tenté d'aborder le sujet avec son associé et ami et lui a donné les coordonnées d'un addictologue. Mais le Dr Duris a minimisé le problème, indiquant que sa consultation, toujours aussi chargée, était la preuve que ses patients étaient satisfaits de ses prestations. Le Dr Vincent n'a pas osé lui faire part des remarques de certains patients de peur de le blesser et de subir un accès d'agressivité.

Le Dr Vincent voudrait aider son confrère dont l'alcoolisme témoigne à coup sûr d'une souffrance profonde. Mais il s'inquiète aussi du risque que cet alcoolisme fait courir à sa patientèle. Que faire pour protéger tant le Dr Duris que ses patients ? Faire un signalement au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) ? Que risquerait alors le Dr Duris ? Pourrait-il être sommé d'interrompre ses activités ? Le Dr Vincent ne peut faire autrement que de s'identifier... Se mettre à la place de celui qui est dénoncé freine toute initiative de sa part. Mais s'il arrivait quelque chose de grave à un patient, se le pardonnerait-il ? Voire, pourrait-il être condamné pour avoir couvert un état susceptible de faire courir des risques aux patients ?

Insuffisance professionnelle : de la difficulté de dénoncer et des conséquences de la dénonciation

L'incompétence professionnelle notoire d'un confrère ou un état physique ou psychologique diminuant ses capacités

diagnostique et thérapeutique (addiction, troubles psychiatriques, troubles cognitifs) font courir des risques aux patients dont il s'occupe. Le devoir de confraternité doit-il nous conduire à passer sous silence ces manquements ou bien faut-il lancer une alerte pour protéger les patients ? Pourrait-on être condamné pour avoir gardé le silence ?

Indiquons tout d'abord que les signalements au COM par des médecins pour ces motifs sont très rares. La majorité des plaintes qui parviennent au CDOM (Conseil départemental de la Ville de Paris de l'Ordre des médecins) émanent de patients (286/349 en 2017). Les plaintes émanant de médecins sont rares (36/349 en 2017) et elles concernent en majorité les conflits de SCM.

Incompétence

Le suivi défectueux d'un patient par incompétence du médecin, défaut de formation ou absence de mise à jour des connaissances, fait exceptionnellement l'objet d'un signalement de la part d'un confrère (5 cas entre janvier 2017 et octobre 2018). Ainsi, il est vraisemblable que le défaut notoire de compétence professionnelle est le plus souvent tu par les

POINTS FORTS

- La confraternité représente le lien qui unit, par définition fraternellement, les médecins pour le soin des malades.
- Un certain nombre de situations peuvent interroger cette notion de confraternité telles que, par exemple, l'incompétence d'un confrère ou la défaillance par addiction ou maladie.
- Le Droit donne les définitions des mots *signalement, alerte, dénonciation, délation, calomnie*.
- Le problème éthique est le suivant : le devoir de confraternité doit-il nous conduire à passer sous silence les manquements avérés ou bien devons-nous lancer une alerte pour protéger les patients ?

confrères, celui-ci étant le plus souvent mis à jour par des patients... une fois que le mal a été fait. Si un médecin décide de signaler l'incompétence professionnelle d'un confrère, il doit s'entourer de précautions. Tout d'abord s'assurer qu'il y a vraiment incompétence. Dans la **vignette 1**, le signalement ne saurait se baser sur deux constatations faites par un seul médecin. Avant d'alerter le Conseil de l'Ordre, on aurait pu se renseigner auprès de la direction du dispensaire pour s'assurer du caractère avéré ou non de l'incompétence. Une confrontation de points de vue est souhaitable. Ceci ne fut pas fait. Souci de confraternité ? Identification à celui qui serait dénoncé ? Crainte de représailles ? Répugnance à faire figure de "justicier" ou de "délateur" ? Paresse ?

Et pourtant des recours sont prévus en cas d'insuffisance professionnelle et la saisine du Conseil de l'Ordre peut émaner d'un confrère témoin de cette insuffisance. L'article R. 4124-3-5 du Code de santé publique (CSP) prévoit qu'"en cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession", la suspension temporaire, totale ou limitée à une activité, à une technique, peut être prononcée par le Conseil régional de l'Ordre, pour une durée déterminée,

I Revues générales

qui peut être renouvelée. Aucune décision n'est prise sans la mise en œuvre d'une expertise confiée à 3 experts, dont un enseignant.

Ainsi, un obstétricien a été suspendu du droit d'exercer des gestes chirurgicaux et d'exploration non obstétricaux pendant 3 mois, à charge pour lui d'obtenir un DU d'hystérocopie ou attestation équivalente (CE 16-10-2017 n° 402 239). Ne les ayant pas obtenus, sa mesure d'interdiction a été prolongée.

■ Addiction

En 2015, une enquête réalisée par Steθος® via Internet, avec l'implication du Centre national des professions libérales santé (CPNS) et des syndicats de professionnels de santé a fait l'objet d'un communiqué de presse. Elle montrait que 14 % de ces professionnels étaient concernés par une conduite addictive (alcool, médicaments psychotropes, stupéfiants). Entre 2011 et 2018, la MACSF a été interrogée une dizaine de fois à ce sujet par ses sociétaires.

Il n'existe aucun texte qui oblige un professionnel de santé à dénoncer un confrère qu'il pense être en situation d'addiction. Cependant, il est de notre devoir d'aider des confrères en souf-

rance et aussi de protéger leurs patients des effets délétères qu'une addiction pourrait avoir sur le discernement et la compétence d'un confrère.

Dans la **vignette 2**, le Dr Vincent, éventuellement conseillé par un addictologue, aurait pu essayer à nouveau de convaincre le Dr Duris de la nécessité d'une prise en charge de son problème d'addiction. Il aurait pu prendre contact avec ses proches (parents ou amis). En cas d'échec, il aurait pu, après en avoir informé le Dr Duris, faire un signalement au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui aurait pris contact avec le Dr Duris pour faire le point avec lui.

■ Le silence est-il condamnable ?

Ainsi, en raison de l'aide que nous devons à nos confrères en difficulté tout autant que pour la sécurité des patients, le silence est éthiquement condamnable même si, à première vue, il semble être une mesure de protection du confrère et de celui qui envisage de le dénoncer.

Mais la responsabilité de "celui-qui-sait-mais-se-tait" peut aussi être pénalement engagée. Certes, si le comportement d'un confrère est à l'origine d'une plainte pénale, c'est avant tout sa responsabilité en tant qu'auteur direct du dommage

qui sera recherchée. Mais la responsabilité de celui qui ne l'a pas dénoncé alors qu'il connaissait la situation peut également être recherchée, en tant qu'auteur indirect du dommage. Ainsi, dans une affaire où une femme est morte au cours d'un accouchement, du fait d'erreurs grossières de l'anesthésiste qui souffrait d'alcoolisme chronique, l'obstétricien de garde le soir des faits ainsi que le centre hospitalier (en tant que personne morale) ont été mis en examen pour ce motif.

Remerciements à Jean-Michel Debarre, (docteur en Droit, membre associé de l'Institut du Droit Public et de la Science Politique, Université Rennes 1, dermatologue), membre du GED, pour ses précisions sur la terminologie (encadré 1) et au Dr Christine Louis-Vahdat, secrétaire générale adjointe du Conseil départemental de la Ville de Paris de l'Ordre des médecins.

Des informations concernant la responsabilité médicale en matière d'addiction et d'insuffisance professionnelle ont été recueillies sur le site de la MACSF/Sou Médical.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.