

Usages et abus de médicaments

| | |
|---------------------|-------------|
| Doc | a035017 |
| Date de publication | 18/10/1986 |
| Origine | NR |
| | Médicaments |
| Thèmes | Toxicomanie |

Usage et abus de médicaments

Les documents reproduits ci-après émanent du Conseil provincial du Hainaut et ont été approuvés par le Conseil National, le 18 octobre 1986.

Il s'agit d'une circulaire adressée aux médecins de la province du Hainaut, d'une étude concernant la législation et les règles déontologiques en la matière et de directives du Conseil provincial du Hainaut à ses membres.

1. Circulaire

Honoré Confrère,

Le Conseil de l'Ordre vous adresse aujourd'hui une circulaire consacrée exclusivement aux différents problèmes soulevés par l'usage et l'abus de médicaments pouvant entraîner une assuétude.

Depuis dix ans, la consommation de différentes drogues licites et illicites connaît un accroissement constant. Ce phénomène social constitue un réel danger pour la santé.

D'autre part, notre Conseil est régulièrement saisi de cas transmis par le Parquet ou par la Commission Médicale Provinciale et dénonçant la prescription abusive de stupéfiants par des Confrères.

Ces plaintes entraînent malheureusement des condamnations parfois sévères, tant sur le plan pénal que disciplinaire.

Des Confrères jeunes ou moins jeunes, expérimentés ou moins expérimentés, s'illusionnent parfois sur l'efficacité du colloque singulier et se laissent ainsi abuser et manipuler par des toxicomanes "en manque". D'autres Confrères, en quête de clientèle ou par facilité, se font les complices de "pseudo-sportifs" à la recherche de stimulants destinés à entretenir leurs performances ou leur commerce lucratif de stupéfiants. Notre Conseil est bien conscient des difficultés que peut rencontrer le praticien de première ligne, dont la vocation fondamentale est de soigner en toute liberté, et qui se trouve parfois coincé entre l'obligation légale et morale d'assistance à personne en danger (ou tout au moins en souffrance) et l'obligation tant légale que déontologique de refuser toute prescription susceptible de créer, entretenir ou aggraver une assuétude.

Le praticien est ainsi confronté à un problème de conscience et de compétence qui engage son entière responsabilité.

Les directives ci-après ont pour but d'aider les Confrères à résoudre les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans ce domaine et de limiter ainsi le rôle répressif de notre Conseil en prévenant les faux-pas.

Une circulaire récente de la Commission Médicale Provinciale vous rappelle certaines prescriptions réglementaires en la matière et vous donne la liste des substances actuellement classées comme stupéfiants. Nous nous bornerons donc à l'examen des aspects déontologiques du problème pour vous faire certaines recommandations et vous donner des directives aussi précises que possible.

Dorénavant, notre Conseil ne pourra plus prendre en considération l'ignorance de ces règles reconnues, en cas de poursuite pour abus de liberté thérapeutique par entretien de toxicomanie. Il convient cependant de noter que ces recommandations ne visent nullement à interdire au praticien de prescrire des stupéfiants à titre analgésique pour des malades présentant des douleurs majeures ou rebelles. Il est certain que les stupéfiants ont des indications légitimes et font partie de l'arsenal thérapeutique normal permettant au praticien de soulager la souffrance de ses patients. Cependant, même dans ce cas, le médecin doit éviter de prescrire des quantités trop importantes qui pourraient être détournées de leur vraie destination et il doit informer la Commission Médicale Provinciale et le Conseil de l'Ordre de cette thérapeutique analgésique majeure.

Nous restons à votre entière disposition pour rencontrer toute difficulté d'ordre déontologique et vous prions d'agréer, Honoré Confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments confraternels.

2. Législation et déontologie

L'arrêté royal du 31 décembre 1930 énonçait que tout praticien qui aura sans nécessité, prescrit, administré ou procuré des stupéfiants de façon à créer, entretenir ou aggraver une toxicomanie, sera passible des peines comminées par la Loi du 24 février 1921, sans préjudice de l'application des articles 402 et suivants du Code Pénal".

Mais la Loi du 9 juillet 1975 a modifié quelque peu la Loi de 1921 et a défini autrement le délit puisqu'elle énonce que "seront punis des peines prévues à l'article 2 bis et selon les distinctions qui y sont faites, les praticiens de l'art de guérir, de l'art vétérinaire ou d'une profession paramédicale qui auront abusivement prescrit, administré ou délivré des médicaments contenant des substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance".

Le critère d'appréciation de caractère délictueux d'une prescription de médicaments a donc été modifié: ce n'est plus l'absence de nécessité mais l'abus, apprécié dans chaque cas d'espèce en fonction de l'exercice normal de la liberté thérapeutique. La notion d'abus ne fait l'objet d'aucune définition précise et reste à l'appréciation des Autorités Judiciaires et de l'Ordre des médecins.

D'autre part, l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice de l'art de guérir stipule que les praticiens (médecins, dentistes et pharmaciens) ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en oeuvre soit par l'établissement du diagnostic soit pour l'institution du traitement et de son exécution soit par l'exécution des préparations magistrales.

Les abus de la liberté dont ils jouissent à ce triple point de vue sont sanctionnés par le Conseil de l'Ordre dont ils relèvent.

Le Code de Déontologie énonce une série d'articles qui trouvent leur application dans

le domaine de la prescription des stupéfiants.

L'article 36 reconnaît que le médecin jouit de la liberté diagnostique et thérapeutique. Cependant, il s'interdit de prescrire des examens et des traitements inutilement onéreux ou d'exécuter des prestations superflues.

L'article 37 énonce que, sauf indication thérapeutique soigneusement établie, le médecin doit veiller à prévenir le développement de toute toxicomanie.

D'autre part, le Code insiste sur la qualité des soins à apporter au malade.

L'article 4 fait un devoir pour le médecin de se tenir au courant des progrès de la science médicale afin d'assurer à son patient les meilleurs soins.

Les articles 34 et 35 rappellent que les soins doivent être attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles et acquises de la science et que le médecin doit éviter d'outrepasser sa compétence.

L'article 32 rappelle aussi que le médecin ne prendra que les décisions dictées par sa science et sa conscience.

Enfin, il faut insister à nouveau sur l'obligation légale d'assistance à personne en danger, obligation que nous rappelle d'ailleurs **l'article 6** du Code de Déontologie.

3. Directives du Conseil provincial du Hainaut

Tout médecin peut se trouver un jour en présence d'un toxicomane qui vient solliciter une aide souvent ambiguë. En effet, l'approche du médecin par le toxicomane a le plus souvent comme but, non pas la guérison, mais bien l'obtention à moindres frais de médicaments plus ou moins interdits, de façon à entretenir son assuétude. Il s'agit là d'une situation délicate, souvent embarrassante, à laquelle il faut apporter une réponse adéquate.

Il convient d'abord pour le praticien, d'être prudent et soucieux de se conformer aux données actuelles de la science. Il s'agit là d'une obligation déontologique qui contraint chacun à s'intéresser par une information sérieuse et régulière aux acquisitions récentes dans le domaine de la toxicomanie, tant sur le plan des thérapies médicales que des aides psychosociales.

Le Conseil insiste ensuite sur l'attitude d'accueil que le médecin doit réserver au toxicomane car l'avenir de ce patient peut dépendre de la qualité de la première rencontre et de la relation qui s'établit entre le toxicomane et son thérapeute.

Il est indispensable de procéder à un examen clinique minutieux et de tenir un dossier médical où figurent les substances prescrites et leur dose ainsi que le suivi tant clinique que thérapeutique. Sauf cas exceptionnel que le praticien pourrait être amené à justifier, il faut exclure toute prescription injectable. Même dans les cas installés où le recours à l'injectable est inévitable, il faut évoluer rapidement vers la prise de médicaments substitutifs per os, en veillant à exclure toute prescription sous une forme qui en permet la manipulation par le patient. La prescription doit être strictement limitée au besoin personnel du patient et réévaluée constamment pour tendre au sevrage et à la guérison.

Enfin, il faut aussi rapidement que possible accorder cette prescription dans le cadre d'un traitement d'ensemble médico-psychosocial.

D'autre part, il est impératif d'avertir dans les plus brefs délais:

La Commission Médicale Provinciale

La prise en charge de tout patient nécessitant la prise régulière de stupéfiants doit être signalée à la Commission Médicale Provinciale. Seule cette mesure peut garantir un seul médecin prescripteur et une seule pharmacie d'approvisionnement et permettre ainsi au praticien et à l'Inspecteur des Pharmacies de contrôler l'adhésion du malade au traitement proposé et de repérer le toxicomane qui court d'un médecin à l'autre. Le désaccord du patient quant à cette communication à la Commission Médicale Provinciale oblige le médecin à se dessaisir de cette prise en charge après avoir prodigué les soins urgents.

Le Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins

Il convient de le prévenir en mentionnant le nom du patient, le diagnostic et le plan thérapeutique car ces éléments, versés au dossier du médecin, pourront servir en cas de difficultés et permettront de donner des avis et des conseils au praticien.

L'expérience acquise au cours de ces dernières années permet au Conseil de l'Ordre d'affirmer que le médecin isolé, souvent insuffisamment informé de la problématique de la toxicomanie, ne peut assumer valablement l'entière responsabilité d'une cure de désintoxication. Le praticien doit se faire aider et savoir dès que possible passer la main à un confrère spécialisé en la matière ou à une équipe pluridisciplinaire capable d'aborder toutes les facettes du problème posé par le toxicomane. Si cette prise en charge par une équipe compétente s'avère impossible par une absence de structure adéquate ou par le refus du patient, le médecin doit s'assurer les conseils d'un confrère particulièrement compétent en désintoxication.

Ces cas doivent cependant rester exceptionnels car il est illusoire et dangereux de vouloir assumer seul la responsabilité d'une toxicomanie grave.

Le Conseil de l'Ordre sera donc amené à considérer qu'il y a abus de la liberté thérapeutique lorsqu'un médecin, insuffisamment préparé, outrepassa sa compétence et assume en isolé le traitement d'un toxicomane.

Le Conseil tient aussi à rappeler ici que le drogué a droit, d'une manière absolue, au secret médical.

La relation entre le toxicomane et son médecin doit rester strictement confidentielle. Ici se pose le problème délicat du respect du secret vis-à-vis des mineurs d'âge. Nous vous engageons à relire à ce propos le Bulletin Officiel de l'Ordre des Médecins n° 26 (page 47 et suivantes). Lorsqu'il s'agit d'un enfant en bas âge, ou d'un adolescent non capable de discernement, les parents sont en droit d'être informés conformément aux nécessités du traitement. Par contre, lorsque le médecin est consulté par un mineur capable de discernement, il est tenu au secret professionnel vis-à-vis des parents ou des représentants légaux. Cependant, conscient de ce que certaines difficultés avec l'entourage (conflit familial, échec scolaire, marginalisation sociale, problèmes psychologiques) doivent être rencontrées dans un but thérapeutique, le médecin doit conseiller à l'adolescent d'informer ses parents et il doit s'efforcer de susciter le dialogue du jeune avec sa famille.

Rappelons enfin que le secret doit être préservé même vis-à-vis des Autorités Judiciaires qui auraient à enquêter à ce sujet, à moins que le patient ne soit déjà sous tutelle Judiciaire pour toxicomanie.

Enfin, le Conseil tient à rappeler quelques pièges à éviter et quelques règles à respecter lors de la prescription de substances pouvant entraîner l'assuétude.

Lorsqu'un médecin est amené à prescrire des stupéfiants à un toxicomane en état de besoin, notamment lors d'une consultation d'urgence ou de garde, il est légitime de lui prescrire une dose minimale de dépannage. Le médicament ne peut donc être prescrit en conditionnement important ni être délivré sous une forme qui permet de le céder, de le vendre ou de le consommer à doses excessives en une seule prise. Le praticien doit aussi prendre connaissance de l'identité et de l'adresse du patient (carte d'identité) et avertir au plus tôt la Commission Médicale Provinciale et le Conseil de l'Ordre.

D'autre part, un certain nombre de cas de toxicomanie ont un point de départ médical, et sont dus à l'absorption de doses régulières et croissantes de médicaments psychotropes ou stupéfiants sans réelle nécessité mais délivrés sous prétexte de toux, douleurs, obésités ou fatigues réputées rebelles.

Tout médecin doit être conscient de la responsabilité qu'il assume en recourant à la prescription de stimulants, anorexigènes, anti-douleurs, somnifères et autres substances qui peuvent engendrer une dépendance comportant un danger réel pour l'autonomie et la santé du patient.

Il faut enfin veiller à ce que les formulaires de prescriptions "en blanc", les cachets ou les stocks de stupéfiants ne puissent être subtilisés.

Lorsqu'un confrère constate un tel vol, il doit au plus tôt avertir:

- Le Conseil provincial de l'Ordre des médecins
- La Commission médicale provinciale et l'Inspection de la Pharmacie
- L'Inspection générale de la Pharmacie - Service des Stupéfiants