

## Toxicomanie - Principes déontologiques

Doc	a166018
Date de publication	19/10/2019
Origine	NR
Thèmes	Toxicomanie Prescriptions

*Cet avis du Conseil national de l'Ordre des médecins comprend un relevé des principes déontologiques que le médecin doit prendre en compte concernant la problématique de la toxicomanie.*

### 1. Introduction

Les médecins sont régulièrement confrontés à des problèmes de toxicomanie. Le sujet est d'actualité dans la littérature médicale.

La crise des opioïdes aux États-Unis et l'utilisation accrue d'opioïdes en Belgique(1) doivent inciter le médecin à examiner les avantages et les risques de la prescription d'une médication susceptible de créer une dépendance.

Dans cet avis, les principes déontologiques issus du Code de déontologie médicale 2018 sont associés au thème de la toxicomanie.

### 2. Généralités

La toxicomanie est définie comme une pulsion physique et psychique obsessionnelle de consommation d'une ou de plusieurs substances, peu importe leurs conséquences néfastes.(2)

L'assuétude n'est pas toujours liée à la quantité consommée, ni à leur nature.(3)

Cet avis se concentre sur les substances légales, obtenues sur prescription du médecin, notamment les opioïdes et les benzodiazépines.

### 3. Connaissances du médecin

Une pratique médicale de qualité requiert non seulement des connaissances, mais aussi du savoir-faire et du savoir-être. Au cours de sa carrière professionnelle, le médecin entretient ses connaissances scientifiques et les complète par le développement professionnel continu.(4)

Le médecin agit selon l'état actuel des connaissances scientifiques et est attentif à la prévention, à la protection et à la promotion de la santé.(5)

Dans le contexte de la problématique de la toxicomanie, le médecin doit avoir les connaissances suffisantes des médicaments qu'il prescrit et des conséquences possibles de cette consommation sur le patient.

Ces dernières années, de nombreuses études scientifiques ont été publiées sur la toxicomanie des médicaments légaux. Pour certaines pathologies médicales, il est

déconseillé de prescrire des analgésiques susceptibles d'entraîner une dépendance. D'autres études fixent la quantité à respecter et les conséquences d'une telle consommation de médicaments sur le patient.(6)

Il a, par exemple, été prouvé qu'une combinaison d'ibuprofène et de paracétamol est aussi efficace dans le traitement des douleurs d'origine ostéo-articulaire que les opioïdes.(7) Une autre étude scientifique montre que l'hyperalgésie est l'un des effets secondaires de la consommation d'opioïdes.(8)

Le médecin qui prescrit des médicaments susceptibles de créer une assuétude doit avoir une connaissance suffisante des récentes études scientifiques.

#### 4. Comportement prescriptif du médecin

Le médecin est conscient de sa responsabilité en cas de prescription de médicaments. Il agit avec la prudence nécessaire.(9)

En vue de la prévention et de la protection de la santé, lorsque plusieurs médicaments peuvent avoir un effet similaire, il est recommandé de prescrire celui qui est le moins susceptible de créer une dépendance.

Le médecin ne peut pas prescrire de médicaments sur simple demande du patient sans que son état ne le justifie médicalement.

En cas de prescription, le médecin doit, à chaque fois, analyser les avantages et risques de la consommation de médicaments pour le patient.

Si le médecin estime que la pathologie médicale du patient requiert une médication susceptible de créer une assuétude, il attire préalablement l'attention du patient sur les conséquences de l'usage inapproprié ou de longue durée de ces médicaments.(10)

Outre une attitude prudente lors de la prescription de médicaments susceptibles de créer une assuétude et des informations nécessaires y afférentes données au patient, il est recommandé, dans le cadre de la qualité et de la continuité des soins, d'assurer un suivi régulier du patient.

Pour lutter contre le surdosage et la surconsommation, le médecin prescrit les médicaments sous une forme adaptée et en quantité limitée, en particulier lors des services de garde.

Lorsque l'état de santé du patient nécessite une consommation de longue durée de médicaments susceptibles de créer une assuétude (trois mois ou plus), le médecin effectue une « analyse de risques » pour ce patient. Elle peut consister en un questionnaire que le patient complète pour mesurer le risque de dépendance à certains médicaments. Si le patient présente un risque élevé de développer une problématique de dépendance, celui-ci peut être désigné par un « red flag » dans le dossier patient.

#### 5. Gestion de la problématique de dépendance - Situations complexes

Dans le cas des patients qui souffrent d'une assuétude, il s'agit souvent d'une problématique très complexe, qui ne peut pas être résolue immédiatement et qui requiert un trajet de soins élargi.

Lors de l'accompagnement de ces patients, le médecin peut être tenaillé entre les différentes normes légales et déontologiques, comme le secret professionnel, l'obligation légale d'assistance et sa responsabilité.

Le patient n'est pas toujours demandeur d'un accompagnement ni de l'arrêt de sa

problématique de dépendance. La pulsion physique et psychique de consommation de substances créant une accoutumance est propre à cette problématique. Le patient se montrera parfois très inventif pour obtenir ces médicaments. L'une des stratégies connues est celle du shopping médical : le patient se fait prescrire des médicaments par différents médecins sans que ces médecins ne le sachent. Le médecin prescripteur ne dispose parfois pas d'informations importantes pour pouvoir dispenser des soins médicaux corrects. Le secret professionnel et le consentement éclairé empêchent parfois que le médecin auquel le patient s'adresse consulte le dossier médical complet, et ce pas uniquement pendant les services de garde.(11) Lorsqu'un médecin est confronté à un patient qui souhaite obtenir des médicaments créant une assuétude, il n'est pas simple de déterminer comment agir, même moyennant un examen clinique approfondi du patient.

Bien que chaque problématique ait une spécificité propre, certains principes déontologiques sont toujours d'application :

- a. Communication avec le patient pour aboutir à un trajet de soins adéquat : en premier lieu, le médecin discute avec le patient, il lui explique les risques d'un abus de produits et il essaye de le convaincre de prendre part à un trajet de soins éthique et étayé. Une bonne communication et le développement d'une relation de confiance avec le patient sont des maillons importants du processus d'aide. Ceci est consigné dans le dossier médical du patient.
- b. Soutien pluridisciplinaire : le médecin ne peut pas partir du principe qu'il peut traiter seul la problématique du patient. Il doit essayer de convaincre le patient de souscrire à un trajet de soins pluridisciplinaires.
- c. Le médecin ne peut pas agir de façon stigmatisante : la problématique est si complexe que le patient ne peut être tenu responsable de sa dépendance. L'accent doit être mis sur l'aide, pas sur le comportement justifié ou non du patient.
- d. Possibilité de refuser une prescription : le médecin peut, après avoir examiné le patient, estimer qu'il n'est pas opportun de prescrire des médicaments créant une assuétude.(12)
- e. Possibilité de subordonner la prescription à des conditions : le médecin traitant peut, pour protéger la santé du patient, subordonner à des conditions la prescription de médicaments susceptibles de créer une assuétude. Il peut, par exemple, en tant que médecin détenteur du DMG(13), convenir avec le patient d'être le seul à prescrire cette médication et l'indiquer dans le dossier médical. Si cette médication était prescrite par un autre médecin, dans des situations médicales d'urgence, le patient donne son consentement au médecin prescripteur de le notifier au médecin détenteur du DMG.
- f. Le secret médical est maintenu, à moins que l'état de nécessité ne s'applique : si le médecin estime que le patient souffre d'une problématique de dépendance et que le patient refuse d'accepter une aide pluridisciplinaire, le secret professionnel reste en principe d'application et le médecin ne peut pas informer les membres de la famille ni d'autres prestataires de soins de la situation médicale du patient. Le médecin peut estimer que l'obligation légale d'assistance ou le droit à la protection de l'intégrité physique d'autrui priment sur le secret professionnel uniquement s'il constate que le patient se trouve en grave danger(14), par exemple en raison d'un risque élevé de surconsommation avec de graves conséquences sur son état de santé ou si le patient peut représenter un grave danger pour les autres, par exemple en raison de comportements extrêmement agressifs. Dans ce cas, après une évaluation approfondie des deux normes, le médecin peut demander l'aide d'autres personnes, sans le consentement du patient, et rompre le secret professionnel.

## 6. Conclusion

Le médecin doit adopter une attitude prudente lors de la prescription de médicaments susceptibles de créer une assuétude. Lorsque l'état de santé du patient requiert une telle médication, il est absolument nécessaire de fournir des informations claires au patient et d'assurer un étroit suivi.

Lorsque le patient souffre d'une dépendance, le médecin essaye de le convaincre de prendre part à un trajet de soins pluridisciplinaires. En cas de refus, le médecin examinera les différentes normes, comme le secret professionnel et l'obligation légale d'assistance.

Enfin, l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens ont créé un groupe de travail, dont l'objectif est de sensibiliser les médecins à la consommation élevée de médicaments créant une accoutumance et de collaborer aux initiatives des autorités qui peuvent offrir une solution à cette problématique(15).

---

(1) *Verbruik en mogelijk misbruik van opioïden in België*,  
<https://www.ordomedic.be/data/5%20-%20Willems-De%20Mooter%20-%20Verbruik%20Opioïden%20in%20Belgie.pdf>

(2) *Medische zorg toegediend door de arts in verband met toxicomanie: risico's, gevolgen en mogelijke oplossingen*, J. Colin, N. Van Gelder, P. Cras, M. De Hert, F. Vander Laenen, Tijdschrift voor geneeskunde, 74, nr. 19, 2018, p. 1275

(3) Ibidem

(4) Artt. 3 et 4, Code de déontologie médicale 2018

(5) Artt. 5 et 6, Code de déontologie médicale 2018

(6) *Monitoring Postoperative Opioid Use Following Simple Arthroscopic Meniscectomy*, Vance Gardner, MD; David Gazzaniga, MD; Michael Shepard, MD; Robert Grumet, MD; Benjamin Tubin, MD; Michael Dempewolf, DO; Camille Bray, BA; Carlos Prietto, MD, JBJS Open Acces, 2018:e0033; *Avoiding Opioid Analgesics for treatment of Chronic Low Back Pain*, Ballantyne JC, Jama 14 juni 2016, 315(22):2459-60, *Lack of Evidence for Benefit From Long-term Use of Opioids Analgesics for Patients With Neuropathy*, Volkow ND, Koroshetz W.

(7) *No difference in efficacy of opioids and non-opioid analgesics for arm or leg pain*, BMJ 2017; 359

(8) Fentanyl et autres opioïdes ; hyperalgies, La revue Prescrire 2019; 39 (425); 18

(9) Art. 21, Code de déontologie médicale 2018

(10) Ibidem

(11) *Medische zorg toegediend door de arts in verband met toxicomanie: risico's, gevolgen en mogelijke oplossingen*, J. Colin, N. Van Gelder, P. Cras, M. De Hert, F. Vander Laenen, Tijdschrift voor geneeskunde, 74, nr. 19, 2018, p. 1275

(12) *Entretien de la toxicomanie et le risque d'abstention coupable*, avis CN du 20 janvier 2018, a160002

(13) Dossier médical global

(14) Art. 422 *bis*, Code pénal

(15) *Abus de médicaments, surconsommation et secret professionnel* (avis CN 21 septembre 2019, a166014)