

Abus au cabinet médical: ne pas fermer les yeux!



Tout traitement médical repose sur une relation de confiance entre médecin et patient-e. Ce principe vaut tant pour les chirurgiennes et chirurgiens que pour les psychiatres. Lorsque cette confiance est trompée, les conséquences sont souvent graves... pour les patient-es. Mais le médecin qui aura abusé de l'état de dépendance des patientes et patients pour satisfaire des besoins d'ordre sexuel, social, économique ou autres, doit-il s'attendre à des conséquences? C'est trop rarement le cas, déplorent Silvia Cueni et Maya Schuppli-Delpy dans un article paru dans le BMS («Standesverfahren bei Missbrauch durch Ärzte» [1], en allemand). Et si l'on en croit leur longue expérience, ces deux psychiatres

entier, certainement aussi parce que, dans ce domaine, les patientes sont particulièrement fragiles. Des avances sexuelles lors d'une psychothérapie représentent une terrible rupture de confiance. Il serait pourtant faux de croire que seuls les psychiatres sont confrontés à ce problème. Les médecins de premier recours et d'autres spécialistes transgressent eux aussi les limites, depuis des remarques déplacées ou des examens corporels trop poussés jusqu'au contact sexuel. Tout médecin qui se lance dans une relation sexuelle avec une patiente abuse de sa dépendance et lui nuit – et il enfreint également l'article 4 du Code de déontologie de la FMH: «Dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas l'état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel».

Ce n'est pas la première fois que la FMH s'attèle à cette question. Les débats ont parfois été houleux et ont à plusieurs reprises risqué de s'enliser, certainement en raison des

Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour éviter que les récidivistes continuent de porter préjudice aux patientes

bâloises savent pertinemment de quoi elles parlent. Elles s'investissent en effet depuis de nombreuses années en faveur d'une meilleure protection des victimes, tant au sein de l'ancienne commission de déontologie du groupe des psychiatres que de la Société de médecine de Bâle. Au cours de nombreuses thérapies de victimes d'abus sexuels, elles ont parfois été confrontées à des histoires invraisemblables. Elles offrent aujourd'hui encore un service de consultation pour les personnes concernées. Leurs conclusions prêtent à réflexion: 80% des auteurs de délit récidivent, un chiffre qui correspond malheureusement aux données internationales en la matière. Des auteurs de délit connus, autrement dit des médecins qui ont été reconnus coupables et sanctionnés

émotions désagréables et des réactions irrationnelles inhérentes au sujet: la colère envers des confrères qui, par leur comportement, discréditent l'ensemble de la profession; la peur que cela puisse arriver à chacun de nous; et parfois aussi l'irritation et une attitude de rejet face à des victimes qui démontrent la défaillance des médecins. Tout médecin se sent touché et gêné lorsque les médias diffusent une histoire inavouable impliquant un collègue. Il est donc temps de se pencher à nouveau sur la question, pour améliorer la protection des patientes et aborder de manière efficace les abus dans la relation médicale. Pour ce faire, le Comité central a mandaté un groupe de travail qui doit établir un état des lieux, proposer des mesures, et notamment soumettre la procédure disciplinaire au crible de son analyse. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour éviter que les récidivistes continuent de porter préjudice aux patientes. Les plaintes doivent être prises au sérieux et leur position renforcée lors d'une procédure disciplinaire. Il faudra également améliorer la collaboration avec les autorités de surveillance.

Tout traitement médical repose sur une relation de confiance entre médecin et patient

dans le cadre d'une procédure disciplinaire, continuent à pratiquer et à représenter un danger pour leurs patientes. Cela ne saurait être le but d'une procédure disciplinaire! Les autorités de surveillance sont fréquemment impuissantes aussi et ne peuvent ou ne veulent pas agir de façon décidée contre les récidivistes. Il est donc urgent de remettre l'ouvrage sur le métier pour améliorer la protection des patientes et patients.

Les psychiatres ont reconnu le problème et élaboré un papier de position clair [2]. C'est en psychiatrie et psychothérapie que le sujet a été le mieux traité, dans le monde

*Dr Christine Romann,
membre du Comité central de la FMH,
responsable du domaine prévention et promotion de la santé*

Remarque: les termes utilisés désignent les personnes des deux sexes, même si les auteurs de délits sont majoritairement des hommes et les victimes majoritairement des femmes.

- 1 Cueni S, Schuppli-Delpy M. Standesverfahren bei Missbrauch durch Ärzte. Bull Méd Suisses. 2010;91(16):645-7.
- 2 Ebner G, Kurt H. Abus dans le domaine des traitements psychiatres et psychothérapeutiques. Bull Méd Suisses. 2009;90(32):1197-8.