

Déontologie

Dimension déontologique de la relation médecin-psychologue



Denys Dupuis / Psychologue

Syndic

ddupuis@ordrepsy.qc.ca

Une partie importante de la clientèle auprès de qui les psychologues interviennent dans les établissements du réseau de la santé ou en privé a consulté préalablement un médecin. Celui-ci suggère le plus souvent à un client de faire appel aux services d'un psychologue parce qu'il considère cette démarche soit comme la plus utile, compte tenu de la problématique de son client, soit parce qu'elle reflète la demande du client lui-même. Ce constat provient d'une étude (Grenier *et al.*, 2008) dans laquelle les auteurs cherchaient à établir les facteurs influençant la collaboration entre les psychologues et les médecins.

Il est connu que l'interdisciplinarité caractérise déjà l'environnement professionnel dans lequel évoluent les psychologues au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Historiquement, il faut rappeler qu'en 2005, le projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux visait notamment à améliorer la qualité des services et faciliter la circulation d'information clinique entre les professionnels. Les objectifs sous-tendus étant un accroissement de l'efficacité et une réponse plus adaptée au besoin du client qui demande des soins ou des services.

Le contexte qui prévaut dans le domaine de la santé, où les échanges au plan clinique entre les médecins et les psychologues sont facilités, ne correspond pas nécessairement à celui des psychologues qui font de la psychothérapie en privé. Pourtant, il faut convenir de la pertinence d'élargir les relations entretenues avec d'autres professionnels, dont les médecins, pour profiter de la conjugaison des compétences, en vue de rendre le service le plus approprié au client.

À ce propos, des psychologues pourraient faire valoir l'importance que le processus de psychothérapie se déroule indépendamment de la contribution du médecin. Par contre, dans une autre perspective, en s'arrêtant sur l'expression les « règles de l'art en psychologie » dans le code de déontologie (voir art. 5), on se réfère bien à l'ensemble des moyens que se donnent les psychologues pour exercer leur profession. Or ces règles ne sont pas statiques. Tel un changement de paradigme qui s'effectue, un consensus tend à se dégager¹ parmi les psychologues qui font de la psychothérapie en privé. Il valorise notamment une collaboration plus étroite entre le médecin et le psychologue afin qu'une intervention concertée réponde le mieux possible au besoin du client. Il s'agit d'optimiser l'utilisation des compétences pour offrir des services plus adéquats. Sur ce sujet, en allant même plus

loin, Knapp et VandeCreek (2006) traduisent cette réalité en suggérant dans le cadre d'un traitement « de favoriser une *culture de sécurité* pour protéger le bien-être du patient » (p. 193). Il s'agit pour eux de créer un réseau de communication, susceptible de faciliter le contact avec les personnes pouvant apporter une contribution au traitement.

À propos de ces questions, il y a toutefois des principes déontologiques à prendre en compte. D'abord, il s'agit d'assurer la bonne compréhension du client de cette vision du travail entre professionnels. Ensuite, il importe de se donner les moyens d'agir en préservant le maintien du lien de confiance (voir art. 41). Nous allons d'ailleurs traiter des modalités pour que les obligations relatives au consentement, au secret professionnel et au conflit d'intérêts soient respectées.

_QU'EN EST-IL DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT?

Dans la perspective de collaboration que les psychologues devraient chercher à établir, certaines pratiques pourraient être mises en place assez facilement en ce qui a trait à l'obtention d'un consentement adapté à la réalité de cette collaboration.

Dans l'étude de Grenier *et al.* déjà citée, il est apparu que certains médecins ont fait part de leur décision de ne plus envoyer de patients à des psychologues, n'ayant pas reçu de nouvelles d'eux à la suite d'une référence. Il faut rappeler ici que les médecins doivent respecter l'article 113 de leur code de déontologie qui précise :

Le médecin qui répond à une demande de consultation émanant d'un autre médecin doit lui fournir, avec diligence et par écrit, les résultats de sa consultation et les recommandations qu'il juge appropriées. Il peut également, s'il le juge nécessaire, fournir à un autre professionnel de la santé qui lui a dirigé ou à qui il dirige un patient, tout renseignement utile aux soins et services à fournir à ce patient.

Cette situation met en lumière un contexte culturel propre à la pratique médicale qu'il importe évidemment de considérer.

Bien que le code de déontologie des psychologues n'impose pas une telle obligation, il paraît évident que le psychologue ne peut pas faire abstraction de cette réalité applicable aux médecins. En outre, ces derniers ont développé des pratiques qui en tiennent compte. Ainsi, si un médecin recommande à un patient d'aller consulter un psychologue, il est plus que probable qu'il s'attend à recevoir des nouvelles du psychologue au même titre qu'il est en droit de recevoir l'opinion du spécialiste à propos du patient qu'il souhaite voir examiner par lui. Par ailleurs, le médecin peut aussi, comme sa déontologie le lui permet, fournir des informations utiles à propos d'un patient qu'il traite à la demande d'un autre professionnel de la santé ou après qu'il lui ait recommandé de le consulter.

Dès lors, le psychologue pourrait annoncer d'emblée à ses clients l'approche qu'il privilégie en tant que professionnel : rester en contact avec le médecin traitant et l'informer de son intervention à la suite de sa référence ou en suivi à la rencontre initiale lorsque le nom du médecin traitant est révélé, et ce, à moins que le client retire explicitement ce consentement. Or même dans ce cas, si le psychologue a préalablement expliqué les modalités du service qu'il rend à la suite d'une référence, un rapport pourrait être fait. Dans le présent exemple, une rétroaction au médecin porterait sur la confirmation que le client a été vu et qu'il demande dorénavant le maintien du secret professionnel sur sa démarche. Toutefois, un tel cas semblerait à première vue constituer une situation plutôt exceptionnelle.

QU'EN EST-IL DE L'AUTORISATION ÉCRITE NÉCESSAIRE À LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS RELATIVES AU DOSSIER DU CLIENT AUPRÈS D'UN TIERS?

Dans la plupart des cas, le client peut raisonnablement comprendre l'utilité pour lui d'une collaboration entre son psychologue et son médecin. Dès lors, l'exposé de l'approche mise de l'avant par le psychologue, préférablement présenté par écrit, devrait prévoir l'obtention d'une signature. Elle permet ainsi la levée du secret professionnel pour la durée de l'intervention et l'acheminement d'informations pertinentes à la suite d'une référence ou de l'identification du médecin traitant. L'information pertinente verbale ou écrite pourrait, par exemple, inclure au départ et en cours de démarche : les constats préliminaires du psychologue, son diagnostic psychologique provisoire ou final, le traitement, le plan d'intervention envisagé et éventuellement, l'évolution de l'état du client et même l'information selon laquelle le processus a pris fin. Une note au

dossier du client devrait être faite, chaque fois, avec des précisions sur le contenu des informations révélées verbalement, s'il n'y a pas eu de rapport. À ce propos, Hulse (2005) rappelle l'importance de la concision dans la communication échangée en pareil cas, la priorité étant d'informer adéquatement et non pas de produire un rapport en tant que tel.

Cette autorisation initiale à lever le secret professionnel prévaut et suffit normalement pour la durée de l'intervention. Il y a une exception. Une situation d'urgence, alors que le psychologue pourrait devoir communiquer avec le médecin sans qu'aucun consentement n'ait été obtenu. Le code de déontologie le prévoit (voir art. 11). Il faudrait alors s'assurer que le psychologue veille à obtenir un consentement libre et éclairé auprès du client aussitôt que la situation d'urgence a pris fin (voir art. 12). Ceci diffère d'une autre situation d'urgence, avec laquelle les membres de l'Ordre sont familiers : la prévention d'un acte de violence, notamment un suicide. S'il y a refus du client que le médecin soit contacté ou même expressément, si le client retire un consentement donné antérieurement permettant de parler à son médecin traitant, le psychologue peut malgré tout communiquer avec le médecin, puisque ce dernier se révèle être une personne capable de lui porter secours (voir art. 18).

Compte tenu des besoins du client au cours de la psychothérapie, il reviendra au psychologue de décider ce qu'il jugera approprié de faire. Par exemple, il pourrait avoir besoin de vérifier certaines décisions du médecin à la suite de ses observations sur l'état du client. D'un côté, cette communication permettrait au médecin de réviser son plan de traitement, sa décision d'arrêt ou de retour au travail à la lumière des informations reçues. De l'autre, l'échange pourrait aider le psychologue à préciser son diagnostic ainsi que son plan d'intervention.

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME



POUR QUI ?

Les psychologues et les candidats à l'admission.

POURQUOI ?

Réfléchir sur plusieurs situations impliquant une prise de décision éthique susceptibles de se présenter dans le cadre d'une pratique professionnelle telles que :
la confidentialité; les conflits d'intérêts;
la dangerosité; les tribunaux.

QUAND ?

Le cours requiert la présence des participants à **deux journées complètes de formation de 9 h à 16 h 30.**

À MONTRÉAL

- 21 janvier et 18 février 2011
- 8 et 29 avril 2011

COMBIEN ? 282,19 \$ (taxes incluses)

LA FORMATRICE : Élyse Michon, psychologue

Les personnes intéressées à s'inscrire doivent le faire via le site Internet de l'Ordre :
www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/devenir.html

Finalement, il est utile d'aborder le cas fréquent où le client se questionne à propos de la médication qui lui a été prescrite, par exemple, à cause des effets qu'il subit. La psychologue devrait utiliser le consentement à parler au médecin pour aborder cette question directement auprès de lui, plutôt que de discuter du sujet avec le client lui-même. Une autre option pour la psychologue serait d'inciter le client à faire part de ses observations et de son questionnement lors de sa prochaine visite médicale. Il importe que le médecin soit informé de la situation pour pouvoir rassurer son patient ou décider, le cas échéant, des mesures à prendre.

LE PSYCHOLOGUE SE PLACE-T-IL EN CONFLIT D'INTÉRÊTS EN ACCEPTANT DE RECEVOIR UN PATIENT À LA SUITE D'UNE RECOMMANDATION D'UN MÉDECIN AVEC QUI IL A DES LIENS PERSONNELS OU FAMILIAUX?

Le psychologue doit d'abord subordonner son intérêt à celui de son client (voir art. 23). Dans ce qui vient d'être décrit, il n'y a pas lieu de penser à l'existence d'un conflit d'intérêts, même dans le cas où un psychologue accepte un client à la suite d'une recommandation provenant d'un médecin avec qui il a des liens. Il s'agit d'aider une personne en besoin au plan médical et psychologique, et il y a tout lieu de penser que la collaboration qui pourrait s'instaurer poursuit cette finalité. Par contre, le client devrait être informé de cette situation. Il devrait consentir à recevoir une aide dans ce qui lui est proposé et être rassuré sur le fait que la levée du secret professionnel touche uniquement ce qui est mentionné plus haut dans cette chronique.

En revanche, le psychologue lui-même pourrait réaliser qu'étant donné l'existence de ce lien avec le professionnel traitant et la nature des communications qu'il aurait à effectuer, il se placerait dans une situation inconfortable pour intervenir ensuite auprès de son client. Il serait possible aussi qu'étant donné la mauvaise qualité du lien avec le médecin traitant, le psychologue en vienne à penser que l'absence du lien de confiance pourrait affecter d'éventuels échanges. Finalement, du point de vue du psychologue, il pourrait arriver que ce lien avec le médecin traitant l'empêche d'intervenir de manière à offrir des services de qualité. Si dans ces cas une démarche visant l'amélioration de la communication avec le médecin pour résoudre le problème se révélait infructueuse, le psychologue devrait référer le client à un autre psychologue.

Il apparaît, en conclusion, que les psychologues ont la possibilité de bénéficier de nouvelles possibilités de faire profiter leur client d'une collaboration avec leur médecin. Il faut d'abord miser sur une meilleure connaissance de la réalité du travail du médecin et de son besoin d'être informé à propos de ses patients qui consultent en psychologie. Il devient facile ensuite pour le psychologue d'entrevoir une intervention distincte de celle de cet autre professionnel, mais effectuée dans une orientation commune quant aux services à privilégier. Comme il a été rappelé dans cette chronique, il est possible de mettre en place des modalités simples favorisant cette collaboration. Elle est de nature à renforcer les liens entre le psychologue et le médecin tout en permettant au client ou patient d'en bénéficier.

Note

- 1 Cette perspective a été présentée au dernier congrès de l'Ordre des psychologues, tenu à Québec, le 29 octobre 2010, lors d'une conférence sur la mise en place des activités réservées. Elle réunissait la présidente de l'Ordre, madame Rose-Marie Charest et le Dr Jean-Bernard Trudeau, directeur des Services professionnels et hospitaliers à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Ce dernier a présidé le groupe de travail en santé mentale et en relations humaines qui a recommandé au gouvernement l'adoption du projet de loi 21.

Bibliographie

Code de déontologie des médecins. c. M-9, r.4.1

Code de déontologie des psychologues. C-26, r.148.1.001

Grenier, J. et al. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician - Le médecin de famille canadien*, Vol 54, February - Février, 54 : 232 - 3.e1-5.

Hulse, K. (2005). *Teaming Up : Pointers on Successful Collaboration With Physicians*. Document téléaccessible : <http://www.apapracticecentral.org>

Knapp, S.J., VandeCreek, L.D. (2006) *Practical Ethics for Psychologists. A Positive Approach*. Washington : American Psychological Association.

Ordre des psychologues du Québec. *Modernisation de la pratique professionnelle : impact sur la profession de psychologue*. Mars 2006

Projet de loi n° 83 (2005). Chapitre 32. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives

Tovian, S. (2006). Interdisciplinary Collaboration in Outpatient Practice. *Professional Psychology : Research and Practice*. Vol. 37, n° 3, 268-272.