

# RELATION MÉDECIN PATIENT : COMMENT GÉRER LES DIFFICULTÉS?

Bernard GOICHOT

Service de Médecine Interne, Endocrinologie et Nutrition

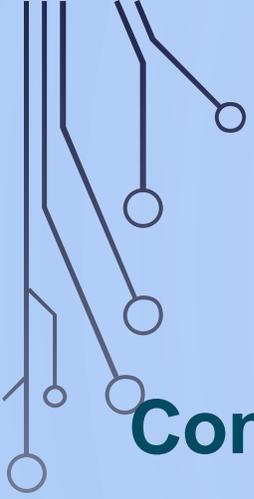
Hôpital de Hautepierre

Hôpitaux Universitaires

Strasbourg

# RELATION MÉDECIN PATIENT

- « Conflit », « désaccord », « tensions », « incompréhensions », « difficultés »...
- Un sujet complexe car multiples situations
- Point de vue d'un clinicien
- Colloque singulier → considérations générales
- Ne pas se voiler la face: ça ne se passe pas toujours bien

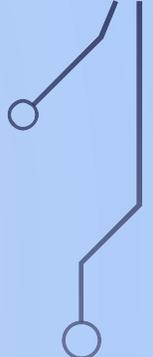


# Conflits et comportements agressifs : Stratégies pour les gérer

*Publié initialement en janvier 2017/Révisé en avril 2021  
17-02-F*

***Si votre sécurité est menacée, appelez les  
services policiers***

Prévention des conflits médecin/patient pour éviter les violences. Étude qualitative sur les moyens utilisés par les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon



# Des médecins sur la défensive

- « Conflit »
- Approche médico-légale, judiciarisation
- « le patient difficile »

# Des patients plus « exigeants »

- Patients mieux informés
- Facilité d'accès à l'information médico-scientifique
- Patients « acteurs » de leur santé (<> « prise en charge »)

The background is a light blue gradient with decorative circuit-like lines in the corners. These lines are composed of straight segments and small circles, resembling a network or data flow diagram. The lines are dark blue in the top corners and transition to a lighter blue in the bottom corners.

# UN CHANGEMENT DE MODÈLE

- Médecine paternaliste
- Médecine « délibérative »

# QUELQUES ÉLÉMENTS D'ANALYSE

- « Colloque singulier », consultation
- Rencontre entre deux personnes
- Par définition asymétrique:
  - Malade, patient: celui qui souffre, qui attend (un diagnostic, une bonne ou une mauvaise nouvelle...), qui doit faire confiance
  - Médecin, « sachant »: devoir professionnel, légal, moral, éthique, de répondre à cette attente
- Beaucoup de choses se passent au cours d'une consultation:
  - Observation réciproque
  - Chacun veut recueillir des informations

# LES TNE: UN CONTEXTE PARTICULIER

- Maladies rares
- Pronostic variable: parfois engagé à court terme, souvent aussi maladie chronique avec multiples étapes
- De nombreux intervenants (oncologue, gastroentérologue, endocrinologue, chirurgien, radiologue, médecin nucléaire, médecin traitant, infirmières...)

# CONTEXTE VARIABLE

- 1<sup>ère</sup> consultation, suivi, annonce
- Position variable du médecin:
  - Médecin traitant, spécialiste ponctuel, oncologue traitant, consultant expert

# CE QUE CHACUN DOIT COMPRENDRE

- Le médecin doit d'abord prendre connaissance du « dossier »
- Il ne sait pas généralement pas ce qui a déjà été dit (ni comment)
- Il ne connaît pas forcément *a priori* les attentes du patient: avis, confirmation, alternatives, relais de prise en charge
- Il n'a pas forcément les réponses lors d'une première consultation

# DES DÉCISIONS PARFOIS DIFFICILES À ACCEPTER CAR MAL COMPRISES

- Surveillance +/- analogues vs « cancer »
  - Sentiment de perte de chance
  - Ressentiment envers médecin
- Indication ou non indication chirurgicale: ce qui est possible n'est pas forcément souhaitable

# L'ACCÈS À L'INFORMATION

- C'est un droit (Loi Kouchner 2002)
- Procédure un peu longue et fastidieuse
- Le plus souvent le médecin est d'accord pour mettre le patient dans les correspondants ou donner une copie mais pas systématique, il faut le demander
- Se poser la question: que vais-je faire de ces informations ?
- Accès aux CR de RCP: attention à cette information « brute »
  - Souvent conclusions peu détaillées ne reflétant pas complexité de discussion
  - La RCP donne un avis, pas une décision

# POUR LES PATIENTS

- Ne pas hésiter à exprimer sa gêne, son malaise, ses attentes
- Se faire accompagner
- Abandonner les idées reçues: les médecins ne se vexent pas si le patient veut prendre un autre avis:
  - C'est un droit
  - Le médecin peut vous guider sur le choix d'un confrère
  - La transmission du dossier sera plus rapide et plus efficace
- Mais chaque médecin reste responsable de ses actes
  - Il peut être difficile d'assurer une prise en charge décidée par une autre équipe

# VERBALISER SES ATTENTES

- Un diagnostic: pas forcément
- Une perspective: qu'est ce qui va se passer (examens, opération, traitements, douleur, inconfort, retentissement sur la vie quotidienne...) ? Ma vie est-elle en danger ?
- Une explication: pourquoi ? (culpabilité parfois)
- « Need to know and to feel known »

# L'INSATISFACTION

- Impression de ne pas avoir été écouté +++
- Ne pas avoir eu de réponse à ses questions
- Ne pas avoir pu poser ses questions
- Le sentiment d'absence d'empathie, d'indifférence du médecin
- L'impuissance du médecin face à certains problèmes: symptômes mal contrôlés, effets indésirables...

# COMMENT FAIRE FACE À CES DIFFICULTÉS

- En parler pour identifier les points de tension
- Se mettre d'accord sur l'objectif d'une consultation:
  - Qu'attendez vous de moi ?
  - Ai-je répondu à votre attente ?
- Solliciter un « médiateur »:
  - Proche qui assistera à la prochaine consultation
  - Médecin traitant
  - Expert si les interrogations portent sur ce qui est proposé

- 
- The background is a solid light blue color. In the four corners, there are decorative elements consisting of thin, dark grey lines that branch out and end in small circles, resembling a circuit board or a network diagram. These elements are positioned in the top-left, top-right, bottom-left, and bottom-right corners.
- **Merci**
  - **Place à la discussion !**